ᑲᑎᕕᒃ
KATIVIK

ᐊᓐᓴᔨᖏᒥᑦ ᐅᖅᑲᐅᓯᓗᓴᐅᔨᑦ

ᓇᒧᖏᑐᒪᓗᐅᑦᓴᖓ ᒪᓂᔭᕆᐊᒥᐅ ᐃᓕᓐᓂᑦ ᑲᑎᐃᐅᑦ ᓂᓇᓕᓪᓚᑦ
ᑲᑎᒪᔨᕐᓂᑦ ᐊᓐᓂᐊᓕᓕᓂᖏᒥ ᐃᓂᓕᓂᖏᓪᓗ ᐱᔪᖏᓂᐅᓐᒋᑦ
ᑐᖓᖏᓯᐅᑎᓂᐅᑦ ᐊᖏᔪᓕᓂᒪᖏᓯᐅᑎᓂᐅᑦ ᐊᖏᔪᕆᐅᖏᑕᑎᓐᓂ 1990-1991-ᒥ.
ᑭᓱᓕᖏᓪᓗᐊᖏᓗᓂᓂ ᑲᑎᐃᐅᑦ ᐊᓐᓂᐊᓕᓕᓂᖏᓪᓗᖓ ᒪᓂᓪᒪᒃ ᒪᓂᔪᑎᑎᔨᕐᓂᑦ
ᑐᑭᓯᓕᖓᒃᖏᓯᑦ ᑕᐅᓇᓂ ᑐᖓᖏᓯᑎᐃᑦᑕᐊᓂ ᐊᓪᒪᓗ ᑭᓱᓪᓕᒥ
ᓇᒧᖏᒥᔪᒪᓗᖓ ᑲᑎᒪᔨᐅᑦ ᖃᓄᐃᓕᖏᓪᓕᒪᑕ ᐊᓪᐃᐊᓇᓯᑎᓪᓗ ᑕᐅᓇᓐᓂᓂ
ᐊᖏᔪᔪᓂ ᒪᖕᑭᓂ ᓯᓚ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᒥᓱᑦ ᐱᔨᖏᐅᑎᑦᓯᓐᓇᓕᖏᑦ.

ᐃᒥ ᓴᓐᓂᓚᑦ

ᔦᒥ ᓴᐊᓇᓯ
ᐊᓐᓂᓴᖅᓂᖅ
ᑲᑎᐃᐅᑦ ᐊᓐᓂᐊᓕᓕᓂᖏᓪᓗ

MOT DU PRESIDENT

C'est un plaisir de vous présenter le Rapport annuel 1990-1991 du Conseil Régional Kativik de la Santé et des Services Sociaux. Sans plus de préambule, vous trouverez dans ce rapport annuel les activités du CRSSS Ḳativik. Je voudrais remercier les membres du Conseil de leurs efforts durant les deux dernières années: il reste encore beaucoup à faire.

Jimmy Johannes
Président
CRSSS Kativik

MESSAGE FROM THE CHAIRMAN

It is with pleasure to present to you the Kativik Regional Council for Health and Social Services Annual Report 1990-1991. Without further delay the KRCHSS presents itself as explained by this Annual Report and lastly I would like to thank each Council member for their time and effort in those two years, yet much remains to be done.

Jimmy Johannes
Chairman
Kativik CRSSS

92-03127/

Message from the Manager 1
Councillors and Administrative Staff 2

Kativik Regional Council for Health and Social Services.
The mandate 3
Working in Health and Social Services 4

Activity Reports
Planning and Programming 5
Mental Health 6
Home care services 6
Persons in loss of Autonomy 7
O.P.H.Q. budget 7
Service for deaf children 8
Youth in difficulties 8
Rehabilitation Services 8
Alcohol and Drugs 9
Social Service Symposium 9
Regional Advisor in Community Health 10
Community Health Relocation 10
PCB Surveillance Program 11
Health professional manpower and recruitment 12
Training 12
Patient Services 13
Community Health Subsidy Program 13
Inuit Health Survey 14
Traditional Adoption 14
Parlimentary Commission 15
Policy of health and well being 15

Isummananirmut Katimajiit and Population list 16
Reccommendations of the Social Services Symposium 17
Financial Report 18

Remarks from the Manager

The mandate of the Kativik Regional Board of Health and Social Services includes ensuring that there is a communication channel between the public, the Minister, and the establishments. Furthermore, the regional board provides technical assistance to the region's establishments, such as development and budget planning. Kativik Health Board also coordinates and assists in the planning of health and social services for our region.

During the 1991-92 year, I will concentrate fully on carrying out the mandate given to me by the council, which is to complete our internal re-organization. We need human resources, but I am determined to complete the re-orgar ization with the existing budget.

It has been difficult to simultanously make changes in our organizational structure and keep up with our daily work. The new organization structure will probably take a year to implement and should compliment our community-oriented goal. We have been working to increase the autonomy for the communities by consulting the communities and providing information.

Our values and traditions will alway be our route in defining our needs. Even thought we are isolated, we are open to adventures and have adapted new lifestyles to improve our well-being, and will continue to do so.

I would like to thank the regional councillors, the local health committees, the two health and social services establishments, and the population for its' long suffering patience. I want especially to thank my personnel for its' contribution to the Regional Board's progress in 1990-91. We are finally making a break through.

Lizzie Epoo-York
General Manager

Regional Councillors

Jimmy Johannes, chairman
Christina Baron, Kangirsualujuak
Johnny N. Adams, Kuujjuaq
Lydia Nayomie, Tasiujaq
Johnny Annahatak, Aupaluk
Peter T. Airo, Kangirsuk
Lizzie Kulula, Quartaq
Charlie Arngaq, Kangirsujuak
Katsuaq Angutigirk, Salluit
Adamie Qalingo, Ivujivik
Lucassie Amatuak, Akulivik
Simiunie Sivuarapik, Povungnituk
Eli Weetaluktuk, Inukjuak
Juani Kasudluak, Umuijaq
Paulusie Napartuk, Kuujjuarapik

Administrative Personnel

Lizzie Epoo York, Director General
Emile Valcourt, Director of Administrative Services
Francine Tremblay, Director of Planning and Programming
Louise Cournoyer, Executive Secretary

The mandate and the responsibilities

The Kativik Regional Board of Health and Social Services was created to help improve the populations state of health by ensuring that health and social services are accessible, continuous, effective, and adapted to the needs of the people.

Under the the Act respecting health and social services (R.S.Q., c. S-5, s. 18), the Kativik Regional Council for Health and Social Services should:

encourage the population to define its' need in health and social services;

encourage the population to participate in administering the establishments;

ensure that the public, the Minister, and the establishments have an ongoing communication channel;

receive and hear complaints about inadequacies of health and socials services provided by the establishments, and make appropriate recommendations to establishment and the Minister of Health and Social Services;

help the establishments plan and develop health and social services, and carry out related duties as required by the Minister;

promote exchange, eliminate duplication and better distribute services, set up and administer common services as needed;

assume the cost of administering programs as required by the Government;

regulate and supervise elections of the establishments board of directors, as required by this act.

Administration of Health and Social Services in the Kativik Region

The administrative jurisdiction of the Kativik Regional Council for Health and Social Services includes the14 communities in northern Quebec, north of the 55th parallel.

The Kativik Regional Council for Health and Social Services does not run services, expect for the administration of two transient houses in Dorval and Lachine. The transient houses are owned by Makivik Corporation and leased to Kativik under special terms.

Kativik assists in defining the priorities of health and social services, and makes recommendations about the regions needs to the Minister of Health and Social Services. Kativik also receives complaints about health and social services in the region and makes recommendations to the establishments and/or the ministry.

The estabishments (Innulisivik and Ungava Hospitals) provide health services. They also provide social services and youth social services, through Social Services and Youth Protection Services.

The establishments have their own boards with members from the communities they serve. Innulitsivik board members are from Kuujjuarapik, Umuijaq, Inukjuak, Povungnituk, Akulivik, Ivujivik, and Salluit. Ungavas' board members are from Kangirsujuaq, Quartaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasuijaq, Kuujjuaq and Kangirsualujuak.

The board members are appointed by the local health committees, which are elected in the communities.

The councillors of the Kativik Regional Council for Health and Social Services are elected to a two year term during the municipal elections. They also serve as the Kativik Regional Governments' board.

Planning and Programming

Introduction

1990-91 was a crucial year for the planning and programming of health and social services for the Kativik region. This year has been marked by numerous consultations with the public, the establishments, and other organizations.

Under the Kativik Health Boards new organizational structure, the planning and programming directorate was created. Kativik in cooperation with other agencies has started the process of repatriating the community health department to the territory. Kativik has also been lobbying to be included in the new orientations of the proposed bill 120.

The main challenge for 1990-91 in planning and programming was the regional organization of services, which was planned in collaboration with the establishments, community groups, municipalities, regional organizations, local health committees, and the population in general.

The regional plan of services must contain a portrait of the population; the existing services; the services needed; a service development plan; and a budget.

The government has asked each regional council of health and social services to produce a regional plan of services for mental health, youth in difficulties, alcohol and drugs, home care services, and intellectual deficiency.

Mental Health

A psychologist-consultant and a regional community worker were hired to research, consult, and develop material and tools for the public. The planning and programming team consulted with six communities to identify their mental health service needs. A draft calling for basic mental health services in the communities was made. The plan calls for two mental health workers in each community and three regional coordinators.

Isummananirmut Katimajiit, the tripartiate advisory committee was created, with members from the establishments, organizations, and the communities.

Suicide Prevention has been one of the main concerns in mental health consultations. The Kativik Health Board has contributed financial and human resources to the suicide prevention initative taken by two Nunavik individuals, Johnny N. Adams of Kuujuaq and Peter T. Airo of Kangirsuk. There were workshops in Kuujjuaq, and an exhange with the Baffin Kamatsiatut, a community group based out of Iqaluit.

Kativik gave $3,000 to Baffin Kamatsiatut to help offset the cost of operating a crises phone line. The toll free phone line is used for suicide prevention and counselling and is open to people in Baffin Island and northern Quebec.

Home care services in the establishments

For the second year, the Kativik Health Board received the mandate from the ministry to administer the home care budget of 270 396$. Inuulitsivik received 112 241$ and Ungava Hospital, 108 324$ for home care service.

Persons in Loss of Autonomy

The Quebec Health and Social Services Ministry requires all the regions to have a regional plan of services for persons with intellectual deficiencies, elders, and home care services.
A consultant has also been hired to assess home care services, make a report, and a proposal. The final report underscores the need to work with a multi-disciplinary approach.
It means that the doctors, nurses, social services workers, and the family must work together in order to provide the persons in loss of autonomy and the elders with a comprehensive plan of services.
This model will be proposed to the establishments and integrated in the regional plan of services.
An individualized plan of services is also being planned for the region. Services needed for persons with handicaps will be assessed in the near future.

O.P.H.Q. budget

Kativik Health Board has lobbied to receive a fair share of the budget administered by the "Office des personnes Handicapées du Québec", a provincial agency responsible of the rights of handicapped.
This year, Kativik received 67 300$ for doing the needs assessment of handicapped persons.

Services for Deaf Children

Kativik Health Board has participated in 3 meetings in Montreal with representatives from Kativik School Board, Innulitsivik Hospital, Ungava Hospital, McKay Center, Mc Gill University, and the Montreal Oral School for the Deaf. The objective is to develop services for deaf children under 5 years old.
This needs assessment was funded by the Community Health Subsidy Program of the Kativik Health Board.

Youth in Difficulties

In the region, Ungava and Inuulitsivik hospitals offer social services and social protection services for children under 18 years old who need help.
On April, 1st, 1990, the Ungava Hospital opened a group home for youth, which received 44 youths (throughout the year) for observation, emergency, or for rehabilitation.
In response to the demand for more social workers for the youth, the minister, M. Marc Yvan Côté, promised two more social workers for each of the Youth Protection Directorates.
The Kativik Health Board has also commented on the difficulties in the application of the Youth Protection Act, which is being reviewed by the Jasmin Committee.
Kativik is also working with the two social services directors on the problems of youth substances abuse. The project, submitted to the Quebec Government, requests for a resource person to develop preventative measures.

Rehabilitation Services

Youth in difficulties must leave the region to receive rehabilitation services, since the Rehabilitation Center l'Etape is in Val d'Or.
L'Etape also has the mandate to train Inuit who want to work in rehabilitation of youth.
Since the beginning of their mandate, the center has provided "on the job training" for 10 persons from the Kativik region. 5 of whom remain in the field.
In 1990-91, 30 youths from the region went to l'Etape for an average of 8 months stay. The average age was 16 years old.
The Kativik Health Board would like the services provided by l'Etape to be relocated to the Kativik region. A population consultation is being planned.

Alcohol and Drugs

This program is very important for the Kativik Health Board. Kativik received a mandate from the government to coordinate the development of services and promote educational information about the effects of alcohol and drug abuse. The Kativik Health Board is also responsible for the development of rehabilitation services in the territory.

In 1990-91, Kativik hired a consultant to meet with organizations and establishments concerned about alcohol and drugs problems. The consultant met individuals and organizations in several communities.

The consultant produced a report that highlighted the problems of alcohol and drug abuse, the resources available in the region, and the orientations for the development of services.

The Kativik Health Board received a budget from the government to hire a coordinator for the development of services for drug abusers. The consultant is not yet hired.

Social Services Symposium

The new organizational plan and an increase in staff has permitted the realization of one of the general manager's dreams of a regional social services symposium.

The symposium was held in March, in Inukjuaq, with more than 120 persons attending. The participants discussed the main social problems of the population and went to one of the four workshops. To wrap up the participants formulated 17 reccommendations. A complete report of the symposium will be produced in 1991-92. The planning and programming team will consider the symposium recommendations in the elaboration of the regional plans of services.

Regional Advisor in Community Health

A Regional Advisor for Community Health was hired in August 1990 following a special authorization from the Minister of Health and Social Services. The position was filled by a community health specialist experienced as a medical practitioner in the Kativik region.

This position was placed in Povungnituk under a special agreement with the Inuulitsivik Health Centre for various reasons including the Kativik Health Boards' need to establish a presence in the Hudson Bay region.

The community health advisors' activities have included dealing with validation of health and well-being objectives, rabies and trichinosis programs, hearing and otitis evaluation, AIDS and STDs prevention, meningitis cases, health survey, peer counselling, deaf clientele needs assessment, and the Inuit Mental Health Model Development.

The community health advisor has also participated in the Regional Committee for the Community Health Subsidy Program, gave advise to individuals, community groups, and establishment on public health issues, and participated in various committees.

Repatriation of the Community health Department to the Kativik Region

When the Regional Community Health Advisor was hired for the Kativik region, negotiations were started to transfer the responsibilities in community health from CHUL to Kativik. These negotiations will be carried out in the next year.

Contaminants in the food chain: The Human Milk Surveillance Program of the Kativik Region

The PCB surveillance program was started in 1989, after high levels of PCB's were found in mother's milk of the Hudson Bay region, in 1987-88. The levels found were 5 times higher that the average level of the breast-milk from southern Quebec.

This program was created to assess the infants exposure (via breast-milk and food) to organo-chlorinated compounds, such as PCB. 109 breast-feeding mothers and their babies participated in the study by giving their milk for analysis and by bringing their babies regularly to the nursing stations for blood sampling and clinical evaluation. 110 bottle-fed babies born in the same period are also part of the study as the comparison group.

Preliminary results confirmed that breast-milk from Northern Quebec is five times more contaminated than breast-milk from the southern part of the province. The dioxins and furans levels are closer to the levels of the rest of the province.

Results from the final analysis will be available at the beginning of 1992.

The PCB Resource committee was formed at the beginning of the program and met four times during 1990-1991.

The committees mandate includes informing the population about contaminants in the region, the results of the program, give media interviews, do phone-in sessions, and talk about the risks and benefits of breast-feeding and contaminated traditional food. The program coordinator also made a presentation to the Contaminants in the Marine Environment of Nunavik conference in Montreal.

Health Professional Manpower and Recruitment

The resource persons for health professionals continued to participate at the Inter-CRSSS provincial committee on Medical Manpower which distributes the inter-regional incentives.
Recruiting efforts have been done mainly by participating in the provincial ministerial tour and the medical school luncheon-conferences. Kativik and the establishments are convinced that the manpower pool from outside the province should be available for our region, where recruiting depends more on individual interest than on financial incentives. The regional plan for specialized medical manpower programs' aim is to improve the feasibility and quality of specialized services and to involve the specialists in the training of the regions' health workers.
The summer training program is particularly appreciated by the population since the medical students work on "hands-on" projects, such as the summer youth camps in Kuujjuaq and Inukjuak and in providing first aid courses to the day-care workers and other groups in Kuujjuaq.

Training

Kativik Health Board, Kativik School Board, and KRG manpower had meetings to improve the training programs for persons working in health and social services. Since the Kativik Health Board received a mandate from MSSS to produce a Regional Plan of Human Resource Development, these meetings will continue in 1991-92. For the last two years, Kativik received $75,000 from the Quebec Government for training in the field of health and social services.

Sponsor	Project	Amount
Innulitsivik	Peer Counselling	9 000$
Innulitsivik	Archivist	2 500$
Innulitsivik	Training ECG-Spirometry	700$
Innulitsivik	Training General Manager	4 350$
Ungava	Training General Manager	3 750$
Innulitsivik	Family Violence	20 650$
Ungava	Family Violence	5 000$
Innulitsivik	Post Natal Care Training	22 000$
Ungava	Post Natal Care Training	3 000$
Module du Nord	Interpreters	500$
Kativik CRSSS	Special and urgent needs	1 000$
Kativik CRSSS	Regional Task Force meetings	2 550$
TOTAL		***75 000$***

Patient Services

This year, two transient workers came to meet with the Kativik Health Board staff in Kuujjuaq.
Furthermore, the director and the advisor of planning and programming met with the transient house employees in Lachine. Discussion ranged from the problems they encounter to working conditions and new job descriptions. As a result, the Planning and Programming Director made recommandations to the Administrative Directors to give them better working conditions.
One of the transient house workers came to Inukjuaq to participate at the Social Services Symposium.

Community Health Subsidy Program

Under the Community Health Subsidy Program, five projects were submitted to the Kativik Regional Council of Health and Social Services, totaling 150 254,04$. The following four projects (totaling 90 000$) were approved by the Kativik Regional Evaluation Committee and ratified by the Managers Committee:

Sponser	Title of Project	Budget Approved
Ungava	Video on Baby Bottle Tooth Decay	27 000,00$
Innulitsivik	Health series	33 000,00$
Innulitsivik	Nutrition project (VS Anemia)	11 000,00$
DSC-CHUL	Assessment of the hearing loss and Otitis program.	19 000,00$
TOTAL		***90 000,00$***

Inuit Health Survey

In 1987, Santé Québec did a health survey throughout the province except for regions 10-A (Kativik region) and 10-B (Cree). In 1989, the Ministry of Health and Social Services (MSSS) approved Kativik Health Boards' request for a health survey in the Kativik region.
This survey will focus on the physical and perceived state of health, lifestyle, and the use of health care services.
The "Inuit Health Survey", is guided by two committees, an orientation and a technical committee (development of tools). Kativik Health Board, Inuulitsivik, Ungava Bay Hospital, DSC-CHUL, MSSS, and Santé Québec are all represented in both committees.
The orientation committee has helped in requesting for a budget, preparing a communication plan and a survey study plan. The technical committee is also supervising the preparation of the highlights of a health survey done in 1983-84 (Plasanouk Health Survey).

Research on Traditional Adoption

Kativik Health Board allocated 75 000$ for a research/consultation on traditional adoption, in cooperation with Makivik Corporation. Two consultants who were assigned to do the research, travelled with the mental health team to three communities, to do a pre-consultation. This consultation will go into full swing next year.

Parliamentary Commission

The Kativik Health Board and the two establishments went to Quebec City to present position papers to the Parliamentary Commission. One was on Midwifery Practice and the other was on the proposed new orientation (Bill 120) of the health and social services.
Since then, the Inuulitsivik Midwifery Project has been recognized and is now funded by the ministry as pilot project.

Policy of Health and Well Being

The Minister requires the Kativik Health Board to participate in the provincial validation of health and well being objectives.
A group of experts has been apointed to work on a document which will define the goals of the development of services with-in the Kativik territory.

Isummananirmut Katimajiit

The advisory committee on mental health.

Johnny Oovaut, Sûreté du Québec,
Peter Ainalik, Traditional Helper,
Arnaujaq Qumaaluk, Kativik School Board,
Minnie Etidloie, Nunalituqait Ikqajugatigiitut,
Eva Quannanack, Community Representative,
Annie Tukai, Inuulitsivik Social Services,
Lizzie Gordon, Ungava Social Services,
Francis Picarou, Ungava Hospital,
Jean Graton, Ungava Social Services,
Tinh Van Duong, Innulitsivik Hospital,
Normand Tremblay, Ungava Hospital

Municipal Corporation 1990 populations

*denotes all residents, including longterm transient workforce.

Aupaluk	125*
Tasuijaq	143*
Quaqtaq	216
Umiujaq	245
Ivujivik	259
Kangirsuk	372*
Akulivik	335
Kangiqsujuaq	381
Kuujjuaqrapik	488
Kangirsualujjuaq	509*
Salluit	691
Inukjuak	952
Kuujjuaq	1037
Povungnituk	1046*
Totally	**6,753**

Reccommendations of the Social Service Symposium

1. Unify Inuit philosophy and policy in life and services.
2. Support the development of a municipal police force.
3. Create a working network among all organizations at all levels within nunavik.
4. Relocate the rehabilitation center to nunavik for youth.
5. Parents must show interest in their children every day life with tender loving care.
6. Negotiate for a CEGEP campus for nunavik.
7. Ensure the continuation of accredited community workers programs, including specific courses offered in the territory.
8. Bring back extended family network.
9. Unify the administration of health and social services.
10. Hiring and selection must be under Inuit control.
11. The general public must be actively involved in problem solving.
12. Work to enhance individual self-esteem and confidence.
13. Local leaders must show commitment and actively support care givers.
14. Parents, leaders, and care givers must set an example.
15. Develop and establish a treatment center for alcohol, drug, and substance abusers.
16. Insist that T.N.I. enforce regulations related to personal affairs and abuse of local F.M. station.
17. Social Assistants must be more actively involved in information, education, and prevention in Social Services.

Kativik Regional Board of Health and Social Services

Operating Fund
Summery of Expenses by Department
As of March 31, 1991

General Administration	1 220 196
Transient Centre - Lachine	158 328
Transient Centre - Dorval	133 910
Social Service Symposium	71 934
Regional Task Force	30 486
Inuit Community Workers Education Program	6 053
PCB Surveillance Program	73 010
Building Operating Costs	45 411
Community Health Advisor	39 250
Rehabilitation Services	3 978
Quebec Health Survey - Field Coordinator	23 868
Total of Expenditures	1 806,424
Total Revenues	1 497 519
Excess of expenditures over revenue for the year	308 905

Kativik Regional Board of Health and Social Services

Assigned Fund
Summery of Expenses by Department
As of March 31, 1991

Fixed Assets Funds of Establishments		**979 796**
CLSC Services Fund		
Home Care establishments	220 565	
Home Care	50 494	
Transfer OPHQ	320	
		271 379
Community Health Subsidy Program		**84 836**
Outlying Regions Doctor's Funds (Medical Manpower)		
Community Participation Plan	17 774	
Installation Premiums	9 128	
Summer Training	13 169	
Externs/Residents Training	46 247	
Specialized Sholarships	9 585	
		95 903
Other Funds		
Family Violence	7 683	
P.C.B. Surveillance	138 494	
Mental Health	83 669	
Relief Mesures Foster Families (Intel. Deficiency)	5 177	
		235 023
Total of Expenditures		**1 666 937**
Total of Revenues		**2 293 159**
Excess of Revenue over Expenditures		**626 222**

Kativik Regional Board of Health and Social Services

Capital Funds
Balance Sheet

For the year ended March 31, 1991

	1991 $	1990 $
Fixed Assets		
Transient center furniture	83 170	60 403
Office equipment	174 825	89 515
Specialized equipment	30 100	30 100
Sixplex in Kuujjuaq	697 689	697 689
Fund Balance	985 784	877 707

Funds Balance

For the year ended March 31, 1991

Fund Balance - Begining of Year	877 707	130 302
Fixed Assets		
Purchased through the Exploitation Fund	108 077	747 405
Fund Balance - End of Year	985 784	877 707

KATIVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Operating Fund

Balance Sheet

As at March 31, 1991

	1991	1990
	$	$
Assets		
Term deposits	1 400 000	1 500 000
Accounts receivable	48 986	23 220
Grants receivable	4 038	535 319
Prepaid expenditure	13 061	2 583
Due from assigned funds	-----	431 161
	1 466 085	2 493 283
Liabilities		
Loan	----	517 373
Accounts payable and accrued charges	688 506	1 496 127
Due to assigned funds	606 701	---
	1 295 207	2 013 500
Fund Balance	170 878	479 783
	170 878	479 783
	1 466 085	2 493 283

Kativik Regional Board of Health and Socail Services

Operating Fund
Statement of Fund Balance

For the year ended March 31, 1991

	Fund Balance Beginning expenditure $	*Excess* (deficiency of revenue Over year $	Fund Balance End of year $
General Administration	42 155	(175 998)	(133 843)
Prenatal Care Training	--	--	--
Transient Centre - Lachine	22 223	(6 394)	15 829
Transient Centre - Dorval	131 949	42 595	174 544
Alcohol and Drug Abuse Youth	--	--	--
Social Services Symposium	76 704	(54 680)	22 024
Regional Task Force	92 931	(9 629)	83 302
Inuit Community Worker's Education	41 119	3 238	44 357
Home Dialysis	3 276	2 558	5 834
Birth and Death Research	--	--	--
Zero Based Budgeting Activity - Povungnituk	--	--	--
P.C.B. Surveillance	73 010	(73 010)	--
Building Operating Cost	(3 584)	29 511	25 927
Community Health Advisor	--	(39 250)	(39 250)
Rehabilitation Advisor	--	(3 978)	(3 978)
Quebec Health Survey - Field Coordinator	--	(23 868)	(23 868)
	479 783	308 905	170 878

KATIVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Assigned Funds

Combined Balance Sheets

For the year ended March 31, 1991

	1991 $	1990 $
Assets		
Due from Exploitation Fund	606 701	--
Grants Receivables (note2b)	381 727	1 021 063
	988 428	1 021 063
Liabilities		
Loan (note 3b)	--	214 196
Deferred Revenue (note 4)	--	12 500
Due to Exploitation Fund	--	432 161
	---	658 857
Fund Balance	988 428	362 206
	988 428	362 206
	988 428	1 021 063

KATIVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Assigned Funds

Combined Fund Balance

For the year ended March 31, 1991

	Fund Balance Beginning expenditure $	Excess (deficiency of revenue Over year $	Fund Balance End of year $
Fixed Assets Funds of Establishments	---	---	---
C.L.S.C. Services Fund			
- Home Care - Estaminated	50 533	61 207	111 740
- Home Care - Elderly	40 800	12 774	53 574
- Transfer O.P.H.Q.	51 721	78 546	130 267
Community Health Funds	5 419	25 902	31 321
Outlying Regions Doctor's Fund			
- Community Participation plan	833	10 968	11 801
- Installation Premiums	80 860	15 872	96 732
- Summer Training	141	4 897	5 038
- Externs Residents	16 977	23 376	40 353
- Specialized Scholarships	1 138	27 932	29 070
Other Funds			
- Train. Health and Social Services	--	75 000	75 000
- Alcohol and Drug Abuse Prevention	4246	28 095	32 341
- Youth Protection	1 641	50 379	52 020
- Mental Health	56 502	(29 424)	27 078
- Relief Measures Foster Families (Intellectal Deficency)	51 395	6 389	57 784
- P.C.B. Surveillance	--	229 492	229 492
- Family Violence	--	4 817	4 817
	362 206	626 222	988 428

Mot de la Directrice générale 1

Conseillers régionaux et Personnel de direction 2

Conseil régional Kativik de la Santé et des Services sociaux

Mandat 3

Le travail dans le milieu de la santé et des services sociaux 4

Rapports d'activités

Planification et Programmation 5
Santé mental 6
Services à domicile 6
Personnes en perte d'autonomie 7
Budget de l'O.P.H.Q 7
Service aux enfants sourds 8
Jeunes en difficultés 8
Services de réhabilitation 8
Alcool et drogues 9
Symposium sur les Services sociaux 9
Conseiller régional en Santé communautaire 10
Relocalisation de la Santé communautaire 10
Programme de surveillance des B.P.C 11
Main d'oeuvre professionnelle de la santé et le .recrutement 12
Formation 12
Service aux patients 13
Programme de Subventions pour Projets d'Intervention, d'Etudes et d'Analyse en Santé Communautaire 13
Enquête sur la santé des inuit 14
Adoption 14
Commission parlementaire 15
Politique de santé et de bien-être 15

Rapport financier 16

Isummananirmut Katimajiit et Liste de population 18

Recommandations du Symposium sur les Services sociaux 19

Commentaire de la Directrice générale

Le mandat du Conseil régional Kativik de la Santé et des Services sociaux est d'assurer un lien de communication entre la population, le Ministre et les établissements. De plus, le conseil régional donne de l'assistance technique aux établissements de la région comme la planification des budgets. Également, le conseil régional de la santé coordonne et participe à la planification des programmes de santé et des services sociaux dans notre région.

En 1991-1992 je me consacrerai pleinement à remplir le mandat qui m'a été donné par le Conseil, soit de compléter notre réorganisation interne. Nous avons besoin de ressources humaines mais je suis décidée à compléter cette réorganisation à l'intérieur des budgets existants. Il a été difficile de réaliser des changements à notre organigramme et d'accomplir en même temps nos tâches quotidiennes. Le nouvel organigramme prendra peut-être un an à être mis en place mais il devrait mieux répondre à notre objectif tourné vers la communauté. Nous avons travaillé à accroître l'autonomie des communautés en les consultant et leur donnant de l'information.

Nos valeurs et nos traditions seront toujours nos guides dans la définition de nos besoins. Même si nous sommes isolés, nous sommes ouverts à l'aventure et nous avons adapté notre mode de vie afin d'améliorer notre bien-être et nous continuerons à faire de même.

Je voudrais remercier les conseillers régionaux, les comités locaux de la santé, les deux établissements de santé et de services sociaux et la population pour leur patience indéfectible. Je veux remercier spécialement mon personnel pour sa contribution aux progrès du Conseil régional en 1990-1991. Nous avons finalement fait un grand pas vers l'avant.

Lizzie Epoo-York
Directrice générale

Les conseillers régionaux

Jimmy Johannes, Président
Christina Baron, Kangirsualujuak
Johnny N. Adams, Kuujjuaq
Lidia Nayomie, Tasiujaq
Johnny Annahatak, Aupaluk
Peter T. Airo, Kangirsuk
Lizzie Kulula, Quartaq
Charlie Arngaq, Kangirsujuak
Katsuaq Angutigirk, Salluit
Adamie Qalingo, Ivujivik
Lucassie Amatuak, Akulivik
Simiunie Sivuarapik, Povungnituk
Eli Weetaluktuk, Inukjuak
Juani Kasudluak, Umiujaq
Paulusie Napartuk, Kuujjuarapik

Personnel administratif

Lizzie Epoo-York, Directrice générale
Emile Valcourt, Directeur des services administratifs
Francine Tremblay, Directrice de la planification et de la programmation
Louise Cournoyer, Secrétaire exécutive

Le mandat et les responsabilités

Le Conseil Régional de la Santé et des Services sociaux a été mis sur pied afin d'aider la population à améliorer sa santé en s'assurant que les services de santé et les services sociaux soient accessibles, disponibles, efficaces et adaptés aux besoins des gens.

Selon la Loi sur la Santé et les Services sociaux (R.S.Q., c. S-5, s. 18), le Conseil Régional Kativik de la Santé et des Services sociaux devrait:

Encourager la population à définir ses besoins en santé et en services sociaux.

Encourager la population à participer à la gestion des établissements.

S'assurer que le public, le Ministre et les établissements puissent avoir un lien de communication continue.

Recevoir les plaintes concernant les services offerts par les établissements de la santé et des services sociaux et faire les recommandations appropriées aux établissements et au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Assister les établissements à planifier et à développer les services de santé et les services sociaux et mener à terme les projets en cours tels que demandé par le Ministre.

Promouvoir les échanges, éliminer la duplication et distribuer les services de la meilleure façon possible, mettre en place et répartir les services en commun selon les besoins.

Respecter les coûts administratifs des programmes tel qu'exigé par le Gouvernement.

Réglementer et superviser les élections des Conseils d'administration des établissements tel que demandé par la loi.

Administration des services de Santé et des Services sociaux dans la région Kativik

La juridiction administrative du Conseil régional Kativik de la Santé et des Services sociaux comprend 14 communautés du Québec arctique au nord du 55e parallèle.
Le Conseil régional Kativik de la Santé et des Services sociaux ne donne pas de services, sauf pour la gestion des maisons de transit de Dorval et de Lachine. Ces maisons de transit sont la propriété de la société Makivik et louées à Kativik selon certaines conditions particulières. Kativik reçoit également les plaintes concernant les services de santé et les services sociaux dans la région et fait des recommandations aux établissements et/ou au ministère.
Les établissements (Inuulitsivik et l'Hôpital de l'Ungava) assurent les soins de santé. Ils assurent également les services sociaux et l'aide à la jeunesse à travers les Services sociaux et les services de la Protection de la Jeunesse.
Les établissements ont leur propre Conseil d'administration dont les membres proviennent des communautés déservies. Les membres du Conseil d'administration d'Inuulitsivik viennent de Kuujjuarapik, Umiujaq, Inukjuak, Povungnituk, Akulivik, Ivujivik et de Salluit. Les membres du Conseil d'administration de l'Hôpital de l'Ungava viennent de Kangirsujuaq, Quartaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq et de Kangirsualujuak.
Les membres des Conseil d'administration sont nommés par le Conseil local de la santé lequel est élu dans la communauté.
Les conseillers (ères) du Conseil régional Kativik de la Santé et des Services sociaux sont élus pour un terme de deux ans lors des élections municipales. Ils (elles) sont en même temps membres du Conseil de l'Administration régionale Kativik.

Planification et Programmation

Introduction

1990-1991 fut une année charnière pour la planification et la programmation de la santé et des services sociaux dans la région Kativik. Cette année a été marquée par de nombreuses consultations auprès de la population, des établissements et de d'autres organismes.

Sous l'égide du Conseil régional Kativik une nouvelle direction de la planification et de la programmation a été instituée. Kativik, avec la coopération d'autres organismes a commencé le processus de rapatriation du département de la santé communautaire sur son territoire. Kativik a aussi fait des représentations afin d'être inclus dans les nouvelles orientations du projet de loi 120.

Le principal défi de la planification et programmation, en 1990-1991, a été l'organisation régionale des services planifiée en collaboration avec les établissements, les groupes communautaires, les municipalités, les organisations régionales, les Comités locaux de la santé et la population en général, par le biais des plans régionnaux d'organisation de services (PROS).

Le gouvernement a demandé à chaque conseil régional de la santé et des services sociaux de produire un plan régional de services pour la santé mentale, les jeunes en difficultés, l'alcool et les drogues, les services de maintien à domicile et la déficience intellectuelle.

Le plan régional d'organisation de services doit contenir un portrait de la population, des services existants et des besoins à combler; un plan de développement des services et un budget.

Santé Mentale

Un psychologue consultant et une travailleuse régionale communautaire ont été engagés pour la recherche, la consultation, le développement de matériel et d'outils pour la population.
L'équipe de la planification et de la programmation a consulté six communautés afin d'identifer leurs besoins en santé mentale. Une première ébauche identifiant les problèmes en santé mentale a été faite. Le plan prévoit deux travailleurs en santé mentale dans chacune des communautés et trois coordonnateurs régionaux.
Le comité conseil tripartite (Isummananirmut Katimajiit) a été mis en place, composé de représentants des établissements, d'organismes et des communautés.
La prévention du suicide a été l'une des principales préoccupations durant nos consultations sur la santé mentale. Le Conseil Kativik de la Santé a contribué en ressources financières et humaines à la prévention du suicide grâce à l'initiative de deux personnes du Nunavik qui sont Johnny N. Adams de Kuujjuaq et de Peter T. Airo de Kangirsuk ainsi qu'à un échange avec le Baffin Kamatsiatut, un groupe communautaire d'Iqaluit.
Kativik a donné 3 000$ au Baffin Kamatsiatut afin de participer aux coûts d'opération d'une ligne téléphonique de crise. La ligne téléphonique gratuite est utilisée pour la prévention du suicide et le counselling, et est accessible à la population des îles de Baffin et du Québec arctique.

Services de maintien à domicile dans les établissements

Pour la seconde année le Conseil de la Santé Kativik recevait le mandat du ministère d'administrer le budget de 270 396$ pour les services de maintien à domicile. Inuulitsivik a reçu 112 241$ et l'Hôpital de l'Ungava a reçu 108 324$.

Personnes en perte d'autonomie

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à toutes les régions de dresser un plan régional de service pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles, les personnes âgées et les services de maintien à domicile.
Un consultant a été engagé afin d'évaluer les besoins en services à domicile, présenter un rapport et des recommandations. Le rapport final recommande une approche de travail multi-disciplinaire. Cela signifie que les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et la famille doivent travailler ensemble afin d'aider, par un plan de services individualisés (PSI), les personnes en perte d'autonomie et les personnes âgées .
Cette proposition sera présentée aux établissements et intégrée au plan régional d'organisation de services (PROS).
Un modèle individualisé de services est en préparation pour la région. Les besoins nécessaires des personnes handicapées seront étudiés bientôt.

Budget de l'O.P.H.Q.

Le Conseil de la Santé Kativik a fait les représentations nécessaires afin de recevoir sa part du budget antérieurement administré par l'Office des Personnes Handicapées du Québec, un organisme provincial responsable des droits des personnes handicapés.
Cette année Kativik recevait 67 300$ qui a servi à identifier les besoins des personnes handicapés.

Aide aux enfants sourds

Le Conseil de la Santé Kativik a participé à trois réunions à Montréal avec des représentants de la Commission Scolaire Kativik, de l'Hôpital Inuulitsivik, le Centre McKay, l'Université Mc Gill et l'école "Montreal Oral School for Deaf". L'objectif est de développer des services pour les enfants sourds de moins de 5 ans. Cette évaluation des besoins a été financée par le Programme de Subventions pour Projets d'Intervention, d'Etudes et d'Analyse en Santé Communautaire de la Commission Scolaire Kativik.

Jeunes en difficultés

Dans la région, les Hôpitaux de l'Ungava et Inuulitsivik offrent des services sociaux et des services de protection aux enfants de moins de 18 ans ayant besoin d'aide.
Le premier avril 1990, l'Hôpital de l'Ungava ouvrait un Foyer de Groupe. Ce dernier a reçu 44 jeunes durant l'année, pour de l'observation, des urgences ou pour des services de réhabilitation.
En réponse à notre demande d'obtenir plus de travailleurs sociaux pour de la réhabilitation, le Ministre, M. Marc-Yvan Côté, a promis deux autres travailleurs sociaux pour chacune des Directions de la Protection de la Jeunesse.
Le Conseil de la Santé Kativik a aussi fait ses commentaires sur les difficultés d'application de la Loi de la Protection de la Jeunesse, laquelle est présentement en révision par le Comité Jasmin.
Kativik travaille également avec les deux directeurs des services sociaux sur le problème d'abus d'alcool et de drogue chez les jeunes. Le projet, qui a été soumis au Gouvernement du Québec, requiert une personne ressource afin de développer des mesures préventives.

Services de réhabilitation

Les jeunes en difficultés doivent quitter la région afin de recevoir des services de réhabilitation car le Centre de réhabilitation l'Étape est situé à Val d'Or. L'Étape a aussi le mandat de former des inuit désirant travailler dans le domaine de la réhabilitation.
Depuis le début de son mandat, le centre a offert une formation "sur le tas" à dix personnes de la région Kativik. 5 travaillent encore dans ce domaine.
En 1990-1991, 30 jeunes de notre région ont fréquenté l'Étape pour des périodes d'en moyenne huit mois: leur âge moyen est de 16 ans.
Le Conseil de la Santé Kativik aimerait que les services offerts par l'Étape soient relocalisés dans la région Kativik. Une consultation auprès de la population est prévue sur ce sujet.

Alcool et Drogues

Ce programme est très important pour le Conseil de la Santé Kativik. Kativik a reçu le mandat du gouvernement de coordonner le développement des services et de promouvoir de l'information éducative concernant les conséquences des abus d'alcool et des drogues. Le Conseil régional de la Santé Kativik est également responsable du développement des services de réhabilitation sur le territoire.
En 1990-1991, Kativik a engagé une consultante dont le mandat était de rencontrer les organisations et les établissements concernés par ces problèmes d'alcool et de drogues. La consultante a rencontré plusieurs personnes et organismes dans plusieurs communautés.
Elle a produit un rapport mettant en évidence les problèmes d'abus d'alcool et de drogues ainsi que les ressources disponibles dans la région. Des orientations à prendre pour le développement des services sont aussi suggérées.
Le Conseil Régional de la Santé Kativik a reçu un budget du gouvernement afin d'engager un coordinateur qui aura comme tâche de développer des services pour les personnes ayant des problèmes d'abus de droques et/ou d'alcool. Le consultant n'a pas encore été engagé.

Symposium sur les Services Sociaux

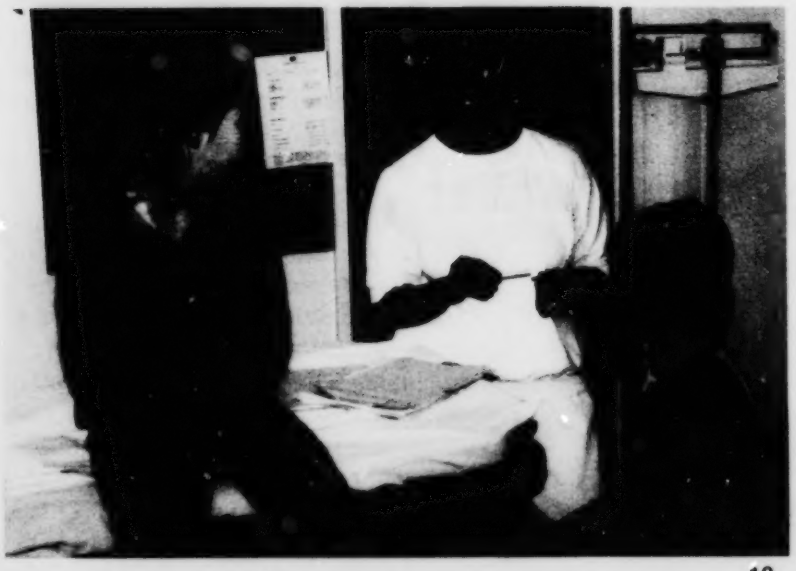
Le nouvel organigramme du CRSSS Kativik et l'accroissement du personnel a permis la réalisation d'un rêve de notre directrice générale: la tenue d'un Symposium sur les Services sociaux.
Plus de 120 personnes ont participé à ce Symposium, qui a eu lieu à Inukjuak en Mars dernier. Celles-ci ont discuté des principaux problèmes sociaux de la population en participant à 4 ateliers de travail.
En conclusion les participants ont formulé 17 recommandations. Un rapport complet sera publié en 1991-1992. L'équipe de la planification et de la programmation tiendra compte de ces recommandations lors de l'élaboration du plan de services régional.

Conseiller régional en Santé Communautaire

Un conseiller régional en santé communautaire a été engagé en août 1990 suite à une autorisation spéciale du Ministre de la Santé et des Services Sociaux. Le poste a été accordé à un spécialiste en santé communautaire ayant travaillé comme médecin dans la région Kativik.
Une entente spéciale avec le centre de santé Inuulitsivik a permis à ce conseiller de s'installer à Povungnituk. Cette situation spéciale s'explique par plusieurs raisons dont celle du Conseil régional de la Santé Kativik désirant une présence dans la région de la Baie d'Hudson.
Les activités du conseiller en santé communautaire incluent une participation à la validation des objectifs de santé et de bien-être, aux programmes de prévention de la rage et de la trichinose, à l'évaluation du programme d'otite et audition, à la prévention du SIDA et des MTS, à l'enquête sur la santé, à l'Entraide entre Pairs, et au développement d'un modèle de santé mentale chez les inuit.
Le conseiller en santé publique a aussi participé au comité régional sur le Programme de Subventions pour Projets d'Intervention, d'Etudes et d'Analyse en Santé Communautaire. Il a conseillé les groupes communautaires et établissements en matière de santé publique et a aussi participé à divers comités.

Rapatriement de la santé communautaire dans le région Kativik

Lorsque le conseiller en santé communautaire a été engagé pour la région Kativik, des négociations ont commencé afin de transférer les responsabilités en santé communautaire du CHUL à Kativik. Ces négociations continueront l'an prochain.



Programme de surveillance des contaminants dans le lait maternel de la région Kativik

Le programme de surveillance a commencé en 1989, après la découverte en 1987-1988 de haut niveaux de B.P.C. dans le lait maternel de femmes de la région de la Baie d'Hudson. Les niveaux trouvés étaient 5 fois plus élevés que la moyenne trouvé dans le lait maternel de femmes résidentes des régions du sud de la province. Ce programme a comme objectif premier d'évaluer les risques d'une exposition du lait maternel contaminé, pour la santé des nouveaux-nés et des jeunes enfants.

109 mères allaitantes et leurs enfants ont accepté de participer à ce programme. Elles ont fourni un échantillon de lait pour analyse et ont amené leurs bébés au dispensaire à 2, 6 et 12 mois pour un prélèvement sanguin et une évaluation clinique. Un groupe de comparaison constitué de 110 enfants nés dans la même période et non-allaités ont aussi participé au programme.

Les résultats des analyses de lait maternel démontrent une fois de plus des résultats 4 à 5 fois plus élevés lorsque comparé avec des femmes résidentes de d'autres régions de la province. L'analyse des pesticides révèlent aussi des niveaux élevés. Une bonne nouvelle: les niveaux de dioxines et de furanes retrouvés dans le lait maternel atteignent des niveaux comparables avec le reste de la province. Les résultats sur l'état de santé des jeunes enfants seront disponibles au début de l'année 1992.

Le Comité Ressource sur les B.P.C. a été formé au début du programme. En 1990-1991, les membres de ce comité se sont rencontrés 4 fois. Le mandat de ce comité inclut l'information à la population sur les contaminants dans la région et les résultats du programme; donner des entrevues aux média, radio et t.v.; organiser des lignes ouvertes afin de répondre aux questions de la population et les encourager à allaiter et manger de la nouriture traditionnelle. La coordinatrice, de plus, fait une présentation au Symposium sur les contaminants dans l'environnement marine. Ce Symposium était organisé par la société Makivik et a eu lieu à Montréal.

Main d'oeuvre professionnelle de la santé et le Recrutement

Les personnes ressources, professionnelles de la santé, ont continué à participer au comité provincial Inter-CRSSS, sur la main d'oeuvre médicale, lequel discute des incitatifs régionaux.
Les efforts ont été faits surtout au niveau de la participation à la tournée ministérielle et aux déjeuners conférences des facultés de médecine. Kativik et les établissements sont convaincus que la banque de main d'oeuvre située à l'extérieur de la province devrait être disponible pour notre région, où le recrutement dépend davantage de l'intérêt personnel que des incitatifs financiers. Le but du plan régional pour la main d'oeuvre médicale spécialisée est d'améliorer la disponibilité et la qualité des services spécialisés et d'impliquer les spécialistes dans la formation de travailleurs, travailleuses de la santé de la région.
Le programme de formation estivale est très apprécié par la population puisque les étudiants en médecine travaillent à des projets concrets, comme les camps d'été pour les jeunes à Kuujjuaq et à Inukjuak en donnant des cours de premiers soins aux animateurs et à d'autres groupes de Kuujjuaq.

Formation

Le Conseil régional de la Santé Kativik, la Commission Scolaire Kativik et la section main d'oeuvre de l'Administration régionale Kativik ont organisé des réunions dont le but était d'améliorer les programmes de formation pour les personnes travaillant en santé et en service social. Le Conseil régional de la Santé Kativik a reçu le mandat du MSSS d'élaborer un plan régional de développement des ressources humaines. Ces réunions continueront en 1991-1992.
Depuis 2 ans, Kativik a reçu 75 000$ du gouvernement du Québec pour de la formation dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Responsable	**Projet**	**Montant**
Inuulitsivik	"Peer counselling"	9 000.$
Inuulitsivik	Archiviste	2 500.$
Inuulitsivik	Formation ECG-Spirométrie	700.$
Inuulitsivik	Formation du D.G.	4 350.$
Ungava	Formation du D.G.	3 750.$
Inuulitsivik	Violence familiale	20 650.$
Ungava	Violence familiale	5 000.$
Inuulitsivik	Formation postpartum	22 000.$
Ungava	Formation postpartum	3 000.$
Module du Nord	Interprètes	500.$
CRSSS Kativik	Besoins spéciaux et urgents	1 000.$
CRSSS Kativik	Réunions	2 550.$
TOTAL		***75 000.$***

Service aux Patients

Cette année deux travailleurs des maisons de transit sont venus rencontrer le personnel du Conseil régional Kativik à Kuujjuaq. De plus, la directrice ainsi qu'une conseillère de la planification et de la programmation ont rencontré les employés des maisons de transit à Lachine. Les échanges concernaient les problèmes rencontrés par les employés sur les conditions de travail et leur description de tâches. La directrice de la planification et de la programmation à fait des recommandations au directeur des services administratifs afin de leur donner de meilleures conditions de travail.
Une des travailleuse des maisons de transit vint à Inukjuak participer au Symposium sur les Services sociaux.

Programme de Subventions pour Projets d'Interventions, d'Etudes et d'Analyse en Santé Communautaire

5 projets ont été présentés au Conseil régional Kativik dans le cadre du Programme de Subventions pour Projets d'Interventions, d'Etudes et d'Analyse en Santé Communautaire. Ces projets totalisaient la somme de 150 254.04 $. Les 4 projets suivants (au montant de 90 000.$) ont été recommandés par le comité régional d'évaluation Kativik et approuvés par le comité des directeurs:

Responsable	**Titre du projet**	**Budget approuvé**
Ungava	Vidéo sur le biberon et la carie dentaire	27 000. $
Inuulitsivik	Documentaire sur la santé	33 000.$
Inuulitsivik	Projet sur la nutrition et l'anémie	11 000.$
DSC-CHUL	Evaluation du programme d'otite et d'audition	19 000.$
TOTAL		***90 000. $***

Enquête sur la santé des inuit

En 1987, Santé-Québec réalise une enquête sur la santé à travers la province à l'exception des régions 10-A (Kativik) et 10-B (Cris). En 1989, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a approuvé la demande du Conseil de la Santé Kativik concernant une enquête de la santé dans la région Kativik.
Cette enquête aura comme objectif principal la santé physique de la population et la perception de leur état de santé, des habitudes de vie, et de l'utilisation des services de santé.
L'enquête sur la santé des inuit est orientée par deux comités: un comité de coordination et un comité technique (développement d'outils). Le Conseil de la Santé Kativik, Inuulitsivik, l'Hôpital de l'Ungava, le DSC-CHUL, le MSSS et Santé-Québec sont tous représentés au sein des deux comités.
Le comité de coordination a aussi soutenu Santé Québec dans sa demande d'un budget afin de préparer l'enquête ainsi qu'un plan de d'information. Le sous-comité technique supervise également la préparation des grands thèmes de l'enquête sur la santé faite en 1983-1984 (Plasanouk Health Survey).

Recherche sur l'adoption traditionnelle

Le Conseil de la Santé Kativik a alloué 75 000$ pour une recherche/ consultation sur l'adoption traditionnelle en coopération avec la société Makivik.
Les deux consultantes nommées pour faire la recherche ont voyagé, avec l'équipe sur la santé mentale, dans trois communautés en vue d'une consultation préliminaire. Cette consultation se continuera l'an prochain.

Commissions Parlementaires

Le Conseil de la Santé Kativik et les deux établissements se sont rendus à Québec afin de présenter leur position à deux commissions parlementaires: l'une sur la pratique des Sages-Femmes et l'autre sur les nouvelles orientations proposées (Loi 120) sur la santé et les services sociaux.
Depuis lors, le projet des sages-femmes d'Inuulitsivik a été reconnu. Il est maintenant financé par le ministère comme projet-pilote.

Politique de Santé et de Bien-être

Le Ministre a demandé au Conseil de la Santé Kativik de participer à la validation des objectifs provinciaux sur la santé et le bien-être. Un groupe d'experts a été nommé pour travailler à un document lequel définira les buts du développement des services à l'intérieur du territoire Kativik.

Isummananirmut Katimajiit

Le comité conseil sur la santé mentale.

Johnny Oovaut, Sûreté du Québec
Peter Ainalik, Conseiller traditionnel
Arnaaujaq Qumaaluk, Commission Scolaire Kativik
Minnie Etidloie, Nunalituqait Ikqajugatigiitut
Eva Quannanack, Représentante communautaire
Annie Tukai, Services sociaux Inuulitsivik
Lizzie Gordon, Services sociaux Ungava
Francis Picarou, Hôpital de l'Ungava
Jean Graton, Services sociaux hôpital de l'Ungava
Tinh Van Duong, Hôpital Inuulitsivik
Normand Tremblay, Hôpital de l'Ungava

Population des Corporation municipales - 1990

Aupaluk	125 *
Tasiujaq	143 *
Quaqtaq	216
Umiujaq	245
Ivujivik	259
Kangirsuk	372 *
Akulivik	335
Kangirsujuaq	381
Kuujjuarapik	488
Kangirsualujjuaq	509 *
Salluit	691
Inukjuak	952
Kuujjuaq	1 037
Povungnituk	1 046 *
Total	**6 753**

Recommandations du Symposium sur les Services sociaux

1. Unifier la philosophie et les politiques inuit dans la vie et les services.
2. Encourager le développement d'une police municipale.
3. Mettre sur pied un réseau de travail efficace parmi tous les organismes et à tous les niveaux dans le Nunavik.
4. Relocaliser le centre de réhabilitation pour la jeunesse dans le Nunavik.
5. Les parents doivent démontrer de l'intérêt envers leurs enfants quotidiennement, avec affection et amour.
6. Négocier afin d'obtenir un CEGEP dans le Nunavik.
7. Assurer la continuité et l'accréditation des programmes pour les travailleurs communautaires en incluant des cours ad hoc à offrir dans le territoire.
8. Réintégrer le réseau de la famille élargie.
9. Unifier l'administration de la santé et des services sociaux.
10. Les engagements et la sélection du personnel doivent être sous le contrôle des inuit.
11. La population en général doit participer activement à la solution des problèmes.
12. Travailler sur vous-même par l'estimation de soi-même et par la confiance.
13. Les élites locales doivent s'impliquer et supporter activement ceux qui donnent des soins de santé et services sociaux.
14. Les parents, l'élite et ceux qui donnent des services se doivent de montrer l'exemple.
15. Développer et établir un centre de traitement pour les abuseurs d'alcool et de drogues.
16. Insister auprès de T.N.I. pour qu'il donne des règlements aux stations F.M. locales, concernant les affaires personnelles et les différents abus qu'on peut entendre sur les ondes.
17. Les travailleurs communautaires doivent s'impliquer davantage au niveau de l'information et de l'éducation ainsi que de la prévention dans le domaine des Services sociaux.

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Fond D'Operation
Etat des Revenus et des dépenses par activités
Pour L'année se terminant le 31 Mars 1991

Administration Générale	1 220 196
Maison de Transit - Lachine	158 328
Maison de Transit - Dorval	133 910
Symposium Service Sociaux	71 934
Regional Task Force (Program en Régions)	30 486
Travaux Communautarires - Inuit	6 053
Surveillance - BPC	73 010
Coûts d'opération - Bâtisses	45 411
Santé communautaire - Coordonateur	39 250
Services de Réhabilitation	3 978
Etude - Santé Québec Coordonateur	23 868
Total des dépenses	1 806,424
Total des revenus	1 497 519
Excedent des depenes sur les revenus	308 905

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Fond assignes
Etat des Revenus et des dépenses
Pour L'année se terminant le 31 Mars 1991

Fonds de Capital		**979 796**
Services en C.L.S.C.		
Soins à domicile - Etablisements	220 565	
Soins à domicile - Personnes agées	50 494	
Tranfert OPHQ	320	
		271 379
Santé Communautaire		**84 836**
Médecins en Régions Elognées		
Plan de Participation communautaire	17 774	
Primes d'installation	9 128	
Cours d' été	13 169	
Perfectionnement - Externes et Résidents	46 247	
Bourses d' étude spécialisée	9 585	
		95 903
Autres Fonds		
Violence Familiale	7 683	
Surveillance - BCP	138 494	
Santé Mentale	83 669	
Famille d'accueuil		
Déficience Intellectuelle	5 177	
		235 023
		1 666 937
		2 293 159
		626 222

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Fond du Capital
Bilan
Au 31 Mars 1991

	1991 $	1990 $
Immobilisations	83 170	60 403
Equipement de Bureau	174 825	89 515
Equipement spécialisé	30 100	30 100
Immeuble - Kuujjuaq	697 689	697 689
Solde du Fonds	985 784	877 707

Solde du Fonds
Pour L'année se terminant le 31 Mars 1991

Balance - debut de l'année	877 707	130 302
Immobilisations financées à même le Fonds d'opération	108 077	747 405
Balance - fin de l'année	985 784	877 707

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Fonds d 'operation
Bilan
Au 31 Mars 1991

	1991	1990
	$	$
Actif		
Placements	1 400 000	1 500 000
Comptes à recevoir	48 986	23 220
Sulventions à recevoir	4 038	535 319
Frais payés d'avance	13 061	2 583
Dû par le Fonds assigné	-----	431 161
	1 466 085	2 493 283
Passif		
EEmprunt	----	517 373
Comptes à payer		
et frais courus	688 506	1 496 127
Dù au Fonds assigné	606 701	---
	1 295 207	2 013 500
Balance du Fonds	170 878	479 783
	170 878	479 783
	1 466 085	2 493 283

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Fonds d 'operation
Etats des Fonds
Pour L'année se terminant le 31 Mars 1991

	Solde du debut	Resultats de la période	Solde de la fin
	$	$	$
Administration Générale	42 155	(175 998)	(133 843)
Maison de Transit - Lachine	22 223	(6 394)	15 829
Maison de Transit - Dorval	131 949	42 595	174 544
Symposium - Services Sociaux	76 704	(54 680)	22 024
Programmes en Régions	92 931	(9 629)	83 302
Travauix Communautaires - Inuit Education	41 119	3 238	44 357
Diayse domiciliaire	3 276	2 558	5 834
Surveillance B P C	73 010	(73 010)	--
Coûts d'opérations - Bâtisses	(3 584)	29 511	25 927
Santé communautaire - Coord.	--	(39 250)	(39 250)
Service de Réhabilitation	(3 978)	(3 978)	
Etude Santé Québec -Cord.	--	(23 868)	(23 868)
	479 783	308 905	170 878

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Bilan s consolidés
Au 31 Mars 1991

	1991	1990
	$	$
Actif		
Dû par le Fonds d' opérations	606 701	--
Subventions à recevoir	381 727	1 021 063
	988 428	1 021 063
Emprunt	--	214 196
Revenus différés	--	12 500
Dû au Fonds d 'opération	--	432 161
	---	658 857
Balanee deu Fonds	988 428	362 206
	988 428	362 206
	988 428	1 021 063

Conseil Regional de la Santé des Services Sociaux

Fonds Assignés
Etats Combines des Solde de Fonds
Au 31 Mars 1991

	Solde du debut	Resultats de la période	Solde de la fin
	$	$	$
Services en C.L.S.C.			
- Soins à domicile -			
- Etablissements	50 533	61 207	111 740
- Soins à domicile -			
Personnes agées	40 800	12 774	53 574
- Transfert O.P.H.Q.	51 721	78 546	130 267
Santé Communautaire	5 419	25 902	31 321
Médecins en Régions Eloigneés			
- Plan de Participation			
Communautaire	833	10 968	11 801
- Prines d 'Installations	80 860	15 872	96 732
- Cours d'été	141	4 897	5 038
- Perf. - Externes et Residents	16 977	23 376	40 353
- Bourses d 'Etude Specialisee	1 138	27 932	29 070
Autres Fonds			
- Perfectionement	--	75 000	75 000
- Alchool et Drogue	4246	28 095	32 341
- Protection de la Jeunesse	1 641	50 379	52 020
- Santé Mentale	56 502	(29 424)	27 078
- Déficience Intellectuelle	51 395	6 389	57 784
- Surveillance B P C	--	229 492	229 492
- Violence Familiale	--	4 817	4 817
	362 206	626 222	988 428

ᐊᖏᓴᖅᑎᒥᑦ ᐅᖅᑐᐅᓯᓗᓴᐅᐅᓴᑦ

ᓇᓂᖅᑐᑦᓴᓗᐅᑲᖅ ᒪᓂᕆᑭᐊᒥᐅ ᐃᓕᓐᓂᑦ ᑲᑎᐊᐅᑦ ᓄᓇᕗᑦ
ᑲᑎᒪᕆᕐᓂᓂᑦ ᐊᓐᓂᐊᓂᓕᖅᓂᒥ ᐃᓄᓕᓴᓂᖅᒥᓗ ᐱᔪᖅᕆᓂᐅᓂᑦ
ᑐᓴᖅᑎᓯᐅᑎᓂᐅᑦ ᐊᖏᔪᓂᓚᖅᑐᓯᐅᑎᓂᐅᑦ ᐊᖏᔪᒥᓚᐅᖅᑕᑎᓐᓂ 1990-1991-ᒥ.
ᑭᖑᓪᓕᓯᓗᐊᖏᓴᐅᓕᐅᑦ ᑲᑎᒪᐅᑦ ᐊᓐᓂᐊᓂᓕᖅᓂᖓ ᒪᓂᓪᒪ ᒪᓂᔪᑎᑎᕐᕕᑦ
ᑐᑭᓯᓚᖓᑦᓯᑦ ᑕᐅᓴᓂ ᑐᓴᖅᑎᓯᐅᑎᐅᕐᓂᓂ ᐊᓪᒪᓗ ᑭᖑᓂᕐᒥ
ᓇᓂᒥᔪᒪᕐᓂᖅ ᒪᓂᕆᐅᓂᑦ ᖃᓄᐃᓕᖅᑕᒪᑕ ᐊᕐᐃᓇᓯᑎᓪᓗ ᑕᐅᓴᓐᓂ
ᐊᖏᔪᓐᓂ ᒪᓕᖅᓂ ᓯᓚ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᒥᓱᑦ ᐱᕐᓴᐅᕐᖏᖑᓐᓴᓕᕐᑦ.

ᐃᒥ ᔪᐊᓴᓚ

ᓴᒥ ᔪᐊᓴᓯ
ᐊᖏᔪᖅᖃᖅ
ᓄᓇᕗᑦ ᐊᓐᓂᐊᓂᓕᖅᓂᖓ

MOT DU PRESIDENT

C'est un plaisir de vous présenter le Rapport annuel 1990-1991 du Conseil Régional Kativik de la Santé et des Services Sociaux. Sans plus de préambule, vous trouverez dans ce rapport annuel les activités du CRSSS Kativik. Je voudrais remercier les membres du Conseil de leurs efforts durant les deux dernières années: il reste encore beaucoup à faire.

Jimmy Johannes
Président
CRSSS Kativik

MESSAGE FROM THE CHAIRMAN

It is with pleasure to present to you the Kativik Regional Council for Health and Social Services Annual Report 1990-1991. Without further delay the KRCHSS presents itself as explained by this Annual Report and lastly I would like to thank each Council member for their time and effort in those two years, yet much remains to be done.

Jimmy Johannes
Chairman
Kativik CRSSS

ᐃᒡᓗᓯᒪᔨᖏᑦ ᐃᓗᓕᖏᑦᑕ

ᑐᓴᕐᓴᐃᒃ ᐱᔨᑦ ᑲᒪᒋᐊᓕᓚᐅᖅ 1
ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᖓᔪᖏᑦ 2
ᑎᓕᐅᑐᔪᑎᑭᓯᒪᔨᖏᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓗᑦ ᐃᓄᓇᕗᑎᐅᑉᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᓂ 3
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᐅᑦ ᐊᒪᓗ ᐃᓄᓇᕗᑎᐅᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᖏᑦ
ᑲᑎᕕᐅᑦ ᓄᓇᕐᔪᓂᓂ 4
ᕿᓐᓇᐃᓂᖓ ᐊᒪᓗ ᐱᑉᑲᓕᐅᑉᓂᖓ
ᖃᐅᔨᑎᓯᓕᔪᓂᑦ 5
ᐃᓕᓴᕐᑕᐅᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᖓ 6
ᐊᓂᑦᕎᒥ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᑦ ᐊᓐᓂᐊᕐᓂᓂ 6
ᐃᓄᐃᑦ ᐃᒪᒥᓂᖅᖃᖅᑲᐃᑦᑐᑦ 7
O.P.H.Q. ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ 7
ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᑦ ᐱᐊᕆᑦᓄᑦ ᑐᓴᖏᑐᓄᑦ 8
ᐃᓄᓕᓴᐅᑐᑦ ᐃᓕᐃᑦᓂᐅᑎᒋᓂᑦ 8
ᓕᓪᑐᓴᓚᐃᔪᓂᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᑦ 8
ᐃᒥᐊᓗᐃᑦ ᐊᒪᓗ ᐊᖏᔭᖑᓇᐃᑦ 9
ᐃᓄᓕᓴᓂᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᖏᑕ ᑲᑎᒪᓕᓴᐅᓂᖏᓐᓂ 9
ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᖃᐅᔨᓴᓴᐊᑦᑎᐊᖏᓐᓂ ᓄᓇᕗᑦ
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᖏᓐᓂᑕ ᒥᑦᓴᓂᑦ 10
ᐅᑎᑦᑎᕈᐅᓂᖏᓐᓂ ᓄᓇᕗᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᖏᓐᓂᑕ
ᐱᓕᓴᐃᖏᓐᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᑦ ᓄᓇᕐᔪᓂᓂᓄᑦ 10
ᖃᐅᔨᓴᓴᐃᑦ ᐱᔨᑦᓴᖏᑦ ᓯᑯᓇᖅᑐᑦᓯᓕᒥᓂ ᐃᓄᑦ ᐃᒪᔭᖏᓂᓂ
ᑕᒪᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᑦ ᓄᓇᕐᔪᓂᓂᓂ 11
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᖓᓕᑦ ᐱᓕᕆᓚᓕᖅᑐᐃᑦ ᐱᓇᓯᑎᑦ
ᐊᒪᓚᐅ ᐱᓇᓯᑎᑕᓚᓵᐃᑦ 12
ᐊᓐᓂᐊᕐᓂᑦᓯᓚᐅᖏᓐᓂ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᑦ 13
ᓄᓇᕗᐅᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᖏᑕ ᑭᓇᐅᔭᖃᑎᒌᑕᐅᓂᖏᑕ ᐱᔨᑦᓴᖏᑦ 13
ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᖏᑕ ᖃᐅᔨᓴᓴᑦᑕᐅᓂᖓ 14
ᖃᐅᔨᓴᓂᑦ ᐱᐅᓯᑐᖃᓕᑦ ᑎᑐᐊᓂᒥᑦ 14
ᑲᕿᒪᑦ ᐅᖃᖅᖢᒪᓂᖓ 15
ᒪᓕᓴᖓ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᐅᑦ ᐊᒪᓚᐅ ᐃᓕᑦᓯᐊᕐᓯᓂᐅᐊᓗ 15
ᐃᓕᓴᐅᓚᓂᑦᓯᒃ ᑲᑎᒪᔨᑦ 16
ᑭᓇᐅᔭᓂᑦ ᐊᒥᓱᓕᐅᑎᑦ 19

ᐅᖃᐅᓯᑦ ᐱᓕᑦ ᑲᒪᔨᒪᓚᕆᒥᒃ

ᑎᓪᓗᐅᒪᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᐊᖅᑐᓂᒧᑦ ᐃᓄᓕᓴᕐᓯᒪᔪᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᓄᑦᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓄᑦ ᐃᓚᖃᓗᐊᖅᑐᑦ, ᓇᐅᔨᓴᕐᓂᖅ, ᒥᓂᔅᑕᓐᓂᒃ ᑐᓴᕆᑦᑎᓯᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᓯᕗᓪᓕᖅᑐᓂᖅ.
ᐊᒻᒪᓗᓕᒫ ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᐱᓕᕆᔨᒪᔪᓂᒃ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᔪᖅᑕᐅᓚᐅᖅᑕᖅᑐᑦ ᑲᑎᒪᓐᓇᑦ ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅᓄᑦ ᓴᓇᔨᓴᕐᓂᖅᓄᑦ, ᐅᓴᐃᓇᓗ ᓄᐃᑎᐊᖅᑐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᑭᓇᐅᔨᓴᒥᒃ ᐸᑐᓇᐃᓕᓐᓂᒃ. ᑲᑎᒪᓐᓇᑦ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᐊᖅᑐᓂᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᑐᓴᒪᔪᓕᐊᓂᖅᓯᓂᖅᓯᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᔪᖅᑕᐅᓚᐅᖅᑕᖅᑐᑦ ᐃᓄᓕᓴᕐᓯᒪᔪᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᓄᑦᑐᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅᓄᑦ.
1991-1992 ᐊᑦᕿᔪᓐᓇᓂ, ᐃᓕᓴᕐᑲᖃᓐᓂᖅᐳᑦᑐᓂᓪᓗ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅᓄᑦ ᑎᓪᓗᐅᔭᔪᑎᑦᑎᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ, ᑕᒪᓐᓇ ᐱᖁᓪᓕᐊᖏᓐᓇᖅᑐᑦ ᑎᑎᕋᐅᖅᑕᖅ ᐃᓗᐊᖅ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ. ᐱᓇᓱᖏᓐᑕᓇᖏᓐᓂᖅᓄᑦ ᓄᓇ, ᑭᓱᐊᓂ ᐱᖁᓪᓕᐊᓂᕐᓂᑲᓂᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ, ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᖅᓄᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅᓄᑦ ᐃᓄᓕᓴᕐᓯᒪᔪᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ.
ᐱᖁᓪᓕᐊᓂᕐᓂᑲᓂᓗ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐃᓚᖃᓗᐊᖅᑐᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ.
ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐃᓚᖃᓗᐊᖅᑐᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ.
ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐃᓚᖃᓗᐊᖅᑐᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ.

ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐃᓚᖃᓗᐊᖅᑐᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ.

ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᓄᓇᕗᑦᓯᒪᓂᖅᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐃᓚᖃᓗᐊᖅᑐᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ.

ᐃᓂᓪᓕᓇᐊᓇᖏᓐᓂᒃᓂᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ

ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᐅᒥ ᓴᐊᓄᓯ
ᑲᓴᑲ ᐸᐅᓗᓄ
ᐅᓂ ᐃᑕᒥ
ᓪᑎᐊ ᓄᓴᒥ
ᐅᓂ ᐃᓄᖃᑕᖅ
ᐱᑕ ᐊᐃᓕ
ᓪᓕ ᐁᓗᓪᓕᖅ
ᐃᓪᓗ ᐃᓐᓇᑉᖅ
ᑲᓕᓕᖅ ᐊᔪᒪᑎᑦᖅ
ᐃᑕᒥ ᖃᓪᓚᐃ
ᓗᑲᓕ ᐊᐱᒪᑦᑐᐊᖅ
ᓯᒥᐅᓂ ᓯᕗᐊᖏᐸᑦ
ᐃᓕᓐᐃ ᐅᐃᑉᓗᑦᑐᖅ
ᓴᐊᓂ ᖃᓐᓇᑐᖅ
ᐸᐅᓗᓕ ᓄᓪᓕᓯᖅ

ᑐᓕᒪᔪᒥᑦᑎᓯᓕᖅ
ᑲᑎᓕᐊᓗᓪᓕᖅ
ᐁᓕᓕᖅ
ᑕᓕᐊᕐᖅ
ᐊᐅᓪᓗᖅ
ᑲᑎᑦᓕᖅ
ᖁᐊᑦᑕᖅ
ᑲᑎᑦᓕᓕᐊᖅ
ᓴᓪᓗᐃᓐᖅ
ᐃᕐᓗᐊᖅ
ᐊᒻᒪᓕᒃᑲᖅ
ᐅᓇᑦᓂᑐᖅ
ᐃᓄᕐᓕᐊᖅ
ᐃᓕᓴᐃᔨᖅ

ᐊᓪᓚᕆᒻ ᑐᑭᓕᐊᑎᓕᕐᓂᖅ

ᓂᓕ ᐃᐳ-ᓴᐊᑦᑐ, ᑲᒪᒋᔭᒪᓇ
ᐃᒥᓪ ᑭᓪᔪᐊᑦ, ᐊᓪᓚᕆᐊᐅᑦ ᐊᐅᓚᓂᖅᑕ ᑕᑭᓕᐊᑎᓕᕐᖅᖅ
ᑫᑦᓯ ᑕᖅᓴᓚᐃ, ᑐᑭᓕᐊᑎᓕᕐᓂᓕᕆ ᓴᓐᓇᐃᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒋᖅᓯᓚᐅᑦᓂᓕᒃ
ᓗᐃᑦ ᔪᐊᓪᓄᐊᐃ, ᐊᓪᓚᕆᑎᑦ

ᑎᓕᐅᔨᔪᑎᑎᓯᒪᓕᕆᔨᓐᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᑲᒪᒋᐅᖅᑕᐊᓕᓐᓂᒃ

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᓪᓚᕆᔨᓐᓂᒃ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ ᓄᓇᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐃᑲᔪᖏᓚᐅᔨᑦᑎᓐᓄᓪᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓕᓂᒃᓯᒪᓂᒃ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ, ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᐊᑐᐊᓂᖃᖅᓯᐊᓕᓐᓂ ᐊᖏᓪᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᑭᙵᔭᒪᑎᓪᓗᒍᓂᒃᓴᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᕋᑎᑦᑎᓐᓄᑦᓴᓂᒃ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ ᐃᓕᓴᕐᕋᑎᑦᑎᓐᓄᑦᓴᓂᒃ.

ᐱᖓᓱᐅᑦ ᐱᓕᕆᓂᐅᑦ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓕᒥᒃ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ (RSQ, c. S5.s.18) ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᓪᓚᕆᔨᓐᓂᒃ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ ᐃᒪᐃᑎᐊᖏᓐᓂᒃᑯᓘᓐᓃᑦ:

ᑲᑎᕕᓐᓄᑦᑎᓂᐊᓕᓐᓂᒃᑯᓘᓐᓃᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᓂᕿᐊᑦᑎᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᑭᙵᔭᒪᑎᓪᓗᒍᓂᒃᓴᓂᒃ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ.

ᑲᑎᕕᓐᓄᑦᑎᓂᐊᓕᓐᓂᒃᑯᓘᓐᓃᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐃᓕᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᐅᑎᓪᓗᒋᑦᑐᓂᒃᑯᓘᓐᓃᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ.

(ᑲᔪᓯᔪᒥᒃᑎᓂᐊᓕᓐᓂᒃᑯᓘᓐᓃᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ, ᒥᓂᓪᓕᓗ ᐊᖏᓪᓗ ᐅᓐᓂᐊᓕᓐᓂᒃ ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᑐᙵᔭᒪᑎᓪᓗᒍᓂᒃᓴᓂᒃ).

ᐱᒃᓪᓚᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᑐᙵᔭᒪᓐᓇᓂᒃ ᐃᓚᒪᓵᖓᓂᒃᓵᓚᕐᓂᒃ ᐱᒃᔪᑎᖏᓐᓂᒃ ᐃᓚᒪᐃᓐᓇᒃᓵᓂᒃ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓕᓂᒃᓯᒪᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ ᐃᓚᒪᐃᓐᓇᒃᓵᓂᒃ ᐊᓐᓇᓯᐊᖏᓐᓂᒃᓴᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᐃᓚᒪᐃᓐᓇᒃᓵᓂᒃ ᐃᓚᒪᓕᕆᓂᖅᓯᐊᖏᓐᓂᒃᓴᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ ᖃᓄᐃᙱᖓᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ.

ᐃᑲᔪᓯᔪᒥᒃᓗᓂ ᐱᒃᔪᑎᖏᓐᓂᒃ ᐸᓯᔪᒥᒃᓗᓂ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ ᐃᓄᓕᖅᓴᓂᐅᔨᓐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ ᐊᓐᓇᓯᐊᖏᓐᓂᒃ ᐊᓐᓇᓯᐊᖏᓐᓂᒪᓂᒃ ᒥᓂᓪᓕᓗ ᐅᓐᓂᐊᓕᓐᓂᒃ.

ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᑦᓯᓗᓂᒃ ᑕᐅᑦᓯᔪᓂᒃ, ᒪᓐᔪᓂᖅᓴᓕᐊᓇᖅᓐᓄᑦ ᐊᓇᓯᐊᖏᑕᐅᑎᑦᓯᑕᐃᓕᓗᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᐱᐅᓂᒃᓴᓂᒃ ᐊᑐᐃᓇᐅᑎᑦᓯᓗᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗᒍᓂᒃ, ᓄᐃᑦᓯᓗᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᐅᒪᑎᓗᑦᑕ ᐊᖏᓪᓗᒍᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᓯᒪᒃᑯ.

ᑎᒍᓯᓗᓂᒃ ᐊᑭᖏᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᕆᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᐱᓕᕆᓂᖅ ᑕᐃᒪᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑐᑦ ᑲᒡᒪᓐᓇᖅᑐᑦ.

ᐱᖓᓱᑦᑕᓯᓗᓂᒃ ᐊᖏᓪᓗ ᑲᒪᒋᐅᖅᑕᐊᓕᓐᓂᒃ ᓂᕿᐊᑦᑎᐊᖏᓐᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᑲᑎᕕᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦᑕ, ᑕᐃᒪᐃᓐᓇᖅᑐᑦᑎᓐᓄᑦᓴᓂᒃᑯᓘᓐᓃᑦ ᑕᒪᓐᓇᖅᑐᒥᒃ ᑕᑯᓯᓗᓂᒃ ᐱᖓᓱᐅᑦ.

ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᓂᖓ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᐊᖅᑐᐅᑦ ᐊᒪᓗᓗ ᐃᓄᓇᓂᖅᓯᒪᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᑦᑕ ᑲᑎᕕᒃᑐᑦ ᓄᓇᕗᑦ

ᐊᐅᓪᓚᕐᓂᖅᓯᒪᑦ ᓯᖓᓂᖃᕆᐊᖃᖅᖢᖅᑎᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓪᓚᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦᑕ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᐊᖅᑐᓗᒍ ᐃᓄᓇᓂᖅᓯᒪᑦ ᐃᓚᖃᓂᖅᑕᑦ 14-ᓂᒃ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᐅᕐᐃᐃᒃ ᑕᖅᖁᓂᓂ 55 ᐃᑲᖁᓚᐅᑦ ᑕᖅᖁᓂᓂ.

ᑲᑎᕕᒃ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᓂᖅᓯᒪᑕ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᓂᖅᓂᓂ ᐱᓇᓱᐊᒪᖁᖅᑐᑦ ᐊᔪᓐᓇᓂᓂᓂ, ᑭᓱᐊᓂ ᑲᒪᒋᔭᖁᑦ ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᓂᖅᓂᓂ ᒪᑦᔨᓂᒃ ᑐᓴᒥᒋᐊᖅᓂᓂ ᑐᐊᓯᓪᓗᒥ ᓇᓂᒥᑐᔪᓐᓇᖅᑐᒥ, ᓇᓗᓇᐃᖅᑐᑦ ᒪᑐᐊᒃᓴᓂᒃ ᓇᓪᓕᓂᓂᔭᐅᔪᖓ ᒪᑭᐊᖁᔭᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᔪᓐᓇᓂᓂᓂ ᒪᑐᐊᒃᓴᓂᒃ ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᓂᖅᓂᓂ ᐱᓇᓱᐊᒪᖁᖅᑐᑦ ᐊᔪᓐᓇᓂᓂᓂ ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᓂᖅᓂᓂ

ᕿᓐᓄᐃᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒃᖁᕐᓂᐅᕐᓂᖅ

ᑐᑭᓯᓇᖏᓐᓂᑕᑭᓂᒃ

1990-91 ᒪᓕᒐᓇ ᐱᓇᓱᓇᒪᓕᓂᐅᕐᑐᖅ ᐱᖓᔪᒍ ᕿᓐᓄᐃᓂᖅᓯᒪᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒃᖁᕐᓂᐅᕐᓯᒪᓂᒃ ᖃᓄᐃᓐᓇᕐᓂᐊᕐᓂᖅᑎᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᓐᓇᓂᐅᑉ ᑕᒪᓐᓇ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᑦᓱᓂ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᖓᔪᒍ ᑕᓯᖏᓐᓂᐅᓕᕐᓂᑲᖅ ᐊᑎᓯᐊᖓᔪᓂᒃᑎᓪᓗ ᑲᑎᕕᒃᑐᖃᖅᑐᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᑎᑎᕐᐅᔪᓂᒃ. ᐊᒋᓂ ᑲᑎᕕᒃ ᖃᖓᓂᐊᕐᓂᖅᓯᒪᓂᒃ ᐃᓄᓐᓇᓂᐅᑉ ᐅᓪᓚᒥᒃ ᐃᓄᓐᓇᓂᐅᕐᓂᖅᓯᒪᓂᒃ ᐊᑎᓯᐊᖓᔪᓂᒃᑎᓪᓗ ᐃᓅᓯᕆᔨᒃᑐᖃᖅᑐᒥᒃ ᑕᒪᓐᓇ ᕿᓐᓄᐃᓂᖅᓯᒪᓂᒃ ᐱᓕᕆᔨᒃᑐᖃᖅᑐᒥᒃ ᐃᓄᓐᓇᓂᐅᕐᓂᖅᓯᒪᓂᒃ ᐊᑎᓯᐊᖓᔪᓂᒃᑎᓪᓗ ᐃᓅᓯᕆᔨᒃᑐᖃᖅᑐᒥᒃ ᑕᒪᓐᓇ

ᐃᓗᓕᐅᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓗᐊᖑᓂᖅ

ᐃᓗᓕᓕᓵᔨᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᓐᓂᖅ ᐊᓕᒐᓗ ᓄᓇᓕᓪᓕᑦ ᐃᓄᓇᓕᓵᔨᖅ ᑎᓕᕆᐅᓕᐅᔪᖅ ᖃᐅᔨᓴᐃᖅᑕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ, ᑲᑎᓗᖃᑦᑕᐃᖅᑕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ ᐊᓕᒐᓗ ᓄᓇᑦᓯᐃᖅᑕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ ᐱᐅᓵᔪᑎᑦᓴᓂᓗ ᐊᓕᒐᓗ ᐱᓇᓗᓯᑎᓴᖏᓐᓂᓗ ᐊᑐᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᓗ ᐃᓄᓐᓂ. ᕿᓐᓄᐃᖅᑐᖅ ᐊᓕᒐᓗ ᐱᕆᑦᓴᐅᓕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ ᓄᓇᑦᓯᐃᖅᑕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ ᐃᓗᓕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᐃᖅᑕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ ᐃᓄᓐᓂᑦᑕᐅᓂᖅ ᐱᓇᓗᓯᑎᓴᖏᓐᓂᓗ ᐃᓄᓐᓂᑦᑕᐅᓂᖅ ᐱᓇᓗᓯᑎᓴᖏᓐᓂᓗ ᐃᓗᓕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᐃᖅᑕᐅᑦᓯᓗᑎᑦ

ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᒥᓂᖅᑲᖏᖅᑐᐃᓐᖏᑦ

ᑯᐸᐃᕐ ᖃᓄᐃᓐᖏᓕᐊᓂᒪᓯᑦ ᐃᓄᓇᕗᓂᖅᑎᓗ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓱᒃ ᒥᓂᑦᑕᖅ, ᐱᑕᖃᕐᓂᐊᕐᓂᖅᓱᒃ ᓄᓇᕗᑦᑕᓂᕐᓂᐊᕐᓗᒍᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓄᐃᑦᓯ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓗᒍᑦ, ᐃᓄᐃᖃᕐᑕᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᓂᓪᓚᕐᓂᐊᕐᓗᒍᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓯᒪᔪᑦ.

ᑐᑭᓯᐊᖏᑕᕐᓂᖅ ᑎᒥᖅᑕᓄᑦᑎᓪᓗᒍ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅᓱᒃᑐᑦᓯᓂ ᐊᓂᓪᓚᕐᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓯᒪᔪᑦ, ᓄᓇᕗᑦᓯᐅᑎᖅᓱᒃᑐᑦᓯᓂ ᐃᓄᐃᑦᓯᐅᑎᖅᓱᒃᑐᑦᓯᓂ. ᑭᓯᐅᖃᕐᓂᐊᕐᓗᒍᑦ ᓄᓇᕗᑦᑕᓂᕐᓂᐊᕐᓗᒍᑦ ᐃᓄᐃᑦᓯᐅᑎᖅᓱᒃᑐᑦᓯᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᑦᓯᐅᑎᖅᓱᒃᑐᑦᓯᓂ ᐊᓂᓪᓚᕐᓂᖅᓱᒃ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᑦᓯᐅᑎᖅᓱᒃᑐᑦᓯᓂ

ᐱᔪᓐᓇᓕᒃ ᐱᐊᖏᓪᓗᒃ ᑐᓴᖅᑐᑐᓗᒃ

ᕿᓐᓇᑕᐅᓕᖅᑎᑦ ᐊᓯᒪᓗ ᐱᒃᓴᕆᓕᐅᔪᓂᑦ ᐃᓕᓴᕐᓕᐅᔪᖅᑐᑦ ᐱᖓᓱᓗᓐᓂᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓄᑦ ᒪᓐᑐᓗᐊᑎᒃ ᑭᓚᑐᑐᖅᑐᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅᓄᑦ, ᐃᓄᖅᑕᕐᔪᐊᓂᕐᓂᖅᓄᓕᒃ, ᐃᓕᓴᕐᓕᐅᔪᖅᑐᑦ ᐊᓕᓴᕐᓕᐅᔪᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓕᐅᔪᖅᑐᑦ ᐊᓯᒪᓗ ᓯᓚᑖᓂᖅᓄᑦ ᐊᓯᒪᓗ ᓯᓚᑐᓐᓇᐃᑦ ᐅᖃᓕᒫᓂ ᑐᑭᓯᐅᓕᖅᓄᑦ.

ᑕᓯᓐᓇ ᑐᕌᖓᔪᓐᓇᕐᑐᑦ ᐱᐊᖏᓪᓗᒃ ᐊᖏᕐᕋᔭᖅᑐᑦ 5 ᐊᒡᓗ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᕆᔨᓂᖅᓄᑦ ᓄᐃᑦᓱᒪᓂᕐᓂᖅᓄᑦ. ᑕᓯᓐᓇ ᑭᖑᒧᓐᓇᖅᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᖃᕐᓂᐊᕐᓇᖅᑐᑦ ᐅᑎᕐᓂᖅᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᑎᓂᕐᓂᖅᓄᑦ ᐱᔭᕐᓂᖅᓄᑦ.

ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ ᐃᓱᐃᓪᓗᐊᑦᑐᖅᓯᒪᓂᖅᓄᑦ

ᑕᒪᓐᓇ ᓄᓇᒥ ᐅᖃᓗᐊᑦ ᐊᓯᒪᓗ ᐃᓄᓕᒫᓱᐃᑦ ᑭᓚᓂᖅᓄᓕᖅᑐᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒥᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃ ᐃᓄᓕᓴᕐᓂᒃᓯᒪᓂᖅ ᐊᓯᒪᓗ ᐃᓄᓕᒫᓱᐃᑦ ᓴᓇᓕᖅᑐᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ 18 ᐊᒡᓗ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᓕᖅᑐᓂᒃ.

ᐊᐃᓚᓕ 1, 1990-ᒥ, ᐅᖃᓗᐊᑦ ᑭᓚᓂᖅᓄᓕᖅᑐᖅ ᐅᖅᑯᐃᓕᓴᕐᓕᐅᔪᖅᓄᑦ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ ᐊᓚᓴᖅᓴᖅᓄᑦ, ᐃᓄᓐᒋᓕᐅᔪᖅᓄᑦ 44-ᓂᒃ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᓂᒃ ᑲᒪᕐᕈᑎᐅᓕᖅᑐᓂᒃ, ᐅᐃᒪᓐᔨᒪᓂᒃ ᐅᑭᐅᓴᓂᓕ ᓕᓚᑦᑎᑦᑕᐅᓕᖅᑐᓂᒃ ᐊᖏᕐᕋᔭᖅᑎᒋᔭᖅᑐᓂᒃ ᐊᖏᕐᕋᔭᖅᑎᒋᔭᖅᑐᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ. ᐅᐱᑦᓯᓂᖅᓄᓕᒫᓂ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ, ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ, ᒥᓂᑦ ᐃᓐᓄᑦ-ᐃᓕᓴᖅ ᐅᓂ ᐱᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᐊᑎᑦᓕᓂᖅᓯᒪᓕᐅᔪᖅᓄᑦ ᓕᑦᔨᓂᒃ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ ᓴᓇᓕᖅᑐᓂᒃ ᐅᓂᖅᓄᓂᒃ ᑲᓚᒥᒃ.

ᑲᑎᒪᓂᖅᑎᑦ ᑲᑎᓕᕐᓂᖅᑎᑦ ᐅᖃᐅᓯᖃᕐᓕᐅᔪᓐᓇᒥᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᓕᐅᑐᖃᖅᓯᒪᓂᖅᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒥᒃ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ ᓴᓇᓕᖅᑐᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒥᒃ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ ᐅᖃᐅᓯᖃᕐᓕᐅᔪᓐᓇᒥᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᓕᐅᑐᖃᖅᓯᒪᓂᖅᓄᑦ ᐃᓄᓕᒫᑦᑐᐃᑦ

ᐃᒥᐊᓗᐃᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᑦ

ᒥᓐᓇ ᐱᖁᑦᓴᖅ ᐱᒪᓚᓂᐅᔪᖅ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑲᑎᓚᐅᖅᑐᓂᓄᑦ. ᑲᑎᕕᐅᑦ ᐱᓕᐅᔪᖅ ᑎᓕᑲᐅᓂᒃᓯᑦ ᑲᓐᓂᑦᓯᓂᐅᑦ ᐃᓕᓴᐃᓂᐅᑉᑐᑦᓯᓂᒃ ᐱᔪᓐᓕᐊᑎᑦᑕᐅᓂᖅᓂᓂᒃ ᐱᒋᐊᖅᓂᓂᒃ ᐊᒪᓚᓗ ᑐᓴᕐᓯᒪᓂᖅᑐᑦᓯᓂᒃ ᐃᓕᓴᐃᓂᐅᑉᑐᑦᓯᓂᒃ ᑐᓴᕐᓯᒪᔨᓗᓂᒃ ᑕᒪᓐᓇᐅᔪᓂᒃ ᐃᒥᐊᓗᐃᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ. ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑲᑎᓚᐅᖅᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖏᓪᓗᑎᑦᓯᒪᔪᖅ ᐱᓕᕆᓂᑕᐅᓕᖅᑐᓂᒃᓴᑦ ᑕᒪᓐᓇᐅᔪᓂᒃ ᐊᒪᓚᓗ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᑦ ᐃᒥᐊᓗᐃᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ.

1990-1991-ᒥ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑎᓪᓗᓕᒃᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᓂᒥᑦ ᑲᑎᓱᖏᑦᑕᑦᓴᐃᓕᑎᓪᓗᒍ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᐊᒪᓚᓗ ᐅᓂᒃᑐᐃᓐᓂᒃ ᖃᓚᑦᓴᖏᑦᑐᓂᒃ ᐃᒥᐊᓗᐃᑦ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᑦ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᓕᓪᓗᓂᒃ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ. ᒥᓐᓇ ᖃᐅᔨᓴᓂᑦ ᑲᑎᓱᐊᕈᑎᒃᓴᑦ ᐃᓄᐃᑦᑐᓂᒃᓴᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ.

ᒥᓐᓇ ᖃᐅᔨᓴᓂᑦ ᓄᐃᑦᓱᓕᐅᑦᓯᒪᓂᖅ ᐃᒥᐊᓗᐃᑦ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᓪᓗᓕᒃ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ ᒥᑦᓴᓂᓄᑦ, ᐱᐃᓴᓂᐊᕐᓂᖅᑐᑦᓯᓂᒃ ᐊᒪᓚᓗ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᓂᑦ ᐅᖃᖅᑲᓐᓇᐃᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ. ᒥᓐᓇ ᖃᐅᔨᓴᓂᑦ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦᑐᓂᒃᓴᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ.

ᐃᓄᓕᕆᔨᖏᓐᓇᒃ ᐱᒋᐊᕐᓂᓕᒃ ᖃᓪᓗᒡᓗᑎᒃᑐᐃᓐᓇᒃ

ᓄᑖᖅ ᐃᓂᒋᓯᒪᓂᕐᓂᖅᓂᒃ ᕿᓐᓄᐅᑕᐅᓕᓂᖅ ᐊᒪᓚᓗ ᐊᑎᓯᐅᓚᐅᑎᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᓂ. ᐱᓇᓱᐊᑦᓂᓯᓯᒪᓯᑕᒃᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᑎᑦᑕᒃᑐᑦ ᐱᔪᓐᓕᐊᑎᑦᑕᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ ᐱᒋᐊᖅᓂᓂᒃᓴᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᐃᓄᓕᕆᔨᖏᓐᓇᒃᓴᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᑎᑦᑕᒃᑐᑦ ᐱᔪᓐᓕᐊᑎᑦᑕᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓂᒃᓴᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᐃᓄᓕᕆᔨᖏᓐᓇ

ᓄᓇᓕᒻᒥᐊᒃ ᑐᑭᓯᒪᓕᕆᔨᑎᑎᓯᐅᓕᖅᓴᖅ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒃ ᒥᓂᔅᑎᓕᓐ

ᓄᓇᓕᒻᒥᐊᒃ ᑐᑭᓯᒪᓕᕆᔨᑎᑎᓯᐅᓕᖅᓴᖅ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒃ ᑎᒥᔅᐳᐅᒥᐅᑦ ᐊᐅᔪᓂ 1990-ᒥ ᐱᐅᓯᔪᓐᓇᐅᔭᑐᑐᓂᖅ ᐃᔨᓪᓕᐅᔪᓐᓇᖅ ᒥᓂᔅᒪᒍᑦ. ᒐᕐᓇ ᐱᓇᔪᓚᖅ ᐃᓄᓕᒥᒥᓇᐅᔪᒪᓇᖅᓱᒍᑦ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒋᐊᓘᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓐᓂᐊᕐᓂᖅᓱᒋᐊᓘᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑲᑎᒪᔨᖅ. ᒐᕐᓇ ᐱᓇᔪᓚᖅ ᐅᖃᓕᓂᐊᕐᓂᖅᓱᒋᐊᓘᑦ ᐱᐅᔪᓐᓇᐅᑉᓱᓂ ᐊᑐᐊᔪᖅ ᐃᓚᖓᔪᖅ ᐊᖏᖅᑲᓐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᑐᐊᔪᖅ ᐃᓕᓴᕐᔪᐊᓘᑦ ᐊᖏᖅᑲᓐᓂᖏᓐᓄᑦᓯᔪᖅ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓱᒋᐊᓘᑦ ᐊᖏᖅᑲᓐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓱᒍᑦ. ᒐᕐᓂᒪ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒃ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒃ ᐱᓇᔪᓚᖃᖅᑐᖅ ᑕᒪᓐᓇ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒃ ᐊᒥᓕᓐ ᐃᓗᓕᔪᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒍᑦ, ᐊᓴᐅᔪᖅ ᐊᒥᓕᓐ ᐃᓗᓕᔪᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒍᑦ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ ᐃᓗᓕᔪᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒍᑦ, ᓄᓇᓕᐅᑦ ᐃᓗᓕᔪᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒍᑦ ᐊᒥᓕᓐ ᐃᓗᓕᔪᖅᑎᑦᓯᓂᖅᓱᒍ

ᐃᖃᓗᓯᒪᔪᓂᒃ ᓂᕆᔨᐅᔪᓂᓕᒫᓂ: ᐃᓄᐃᑦ ᐃᒪᓕᕆᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᓕᔨ ᐅᑎᔪᐊᖏᓂᖓᓐᓂ ᐱᓇᔪᐊᖏᑕᐅᓂᖓᓐᓄ ᑲᑎᒪᔨᐅᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓂ

ᐃᖃᓗᓯᒪᔪᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᑎᓪᓗᐊᖏᓂᖓᓐᓄᑦ ᐱᓇᔪᐊᖏᑕᐅᓂᖓᓐᓄ ᐱᑭᐊᖏᑕᐅᓕᐅᖏᓪᓚᕆᔨᒃ 1989-ᒧᑎᓪᓗᒍ, ᖃᐅᔨᔨᐅᔨᔪᕐᓂᐅᓕᐅᖏᓐᓇᓕᒃ ᐃᖃᓗᓯᒪᔪᑕᖃᓂᓕᒫᖏᓪᓕᒃ ᐊᓇᓇᐅᔨᔪᐃᑦ ᐃᐱᓕᕆᖏᓐᖏᑦᑕ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓕ ᓯᓚᑦᓂᓕᒃ 1987-ᒥ 1988-ᒥᓗ. ᐊᖏᔪᓂᓗᓂᖏᑦ ᑕᓪᓕᒪᓐᓇᓗᐊᓕᐅᖏᓪᓚᕆᒪᒪᑕ ᓇᓂᔨᐅᖏᓪᓕᓯᒪᓂᒃ ᐊᒪᓗᓇ ᔨᐸᐃᓪᓕᓯᒪᓂᒃ ᐅᖏᐃᑎᓕᐅᖏᓪᓗᒍ ᐊᖏᔪᓂᓗᓂᖏᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᔪᐊᖏᑕᐅᓂᖓᓐᓄ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ, ᑕᐢᓇ ᐱᓇᔪᐊᖏᑕᐅᔪᓐᓄ ᓄᓇᑕᐅᓕᐅᖏᓪᓚᕆᒪᒪᓕᒃ ᓇᐅᔨᔪᑐᒥᓪᓚᕆᒪᒪᓕᒃ ᓄᓕᖅᓂᓂᒃ ᑕᒪᑐᒧᖓᓐᓄ ᐊᖏᔪᓂᓗᓂᖏᑦ ᐃᓕᓴᖓᓐᓄ (ᐅᖓᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ ᐃᐊᐊᖏᑦ ᐃᓕᓴᖓᓐᓄ ᑕᒪᓐᓇᑲᓐᓂᖅᓯᒪᓂᒃ) ᑕᒪᓐᓇᓐᓂᒃ ᐊᒥᓱᐃᓚᖓᓂᑦᑎᓂᒃ ᖃᓄᐃᔪᓐᓇᖅᑐᖓᓐᓄ ᐅᐊᑭᔪᑐᑕᐅᔨᓴᖅᐅᐅᓂᒃ ᐅᑦᑐᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᔪᐊᖏᑕᐅᓂᖓᓐᓄ ᐅᑭᐅᖅᑕᕐᓂᐊᓕᒫᓂ ᐊᖏᔪᓂᓗᓂᖏᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓕ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓂ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓕ ᐅᑭᐅᖅᑕᕐᓂᐊᓕᒫᓂ ᐊᖏᔪᓂᓗᓂᖏᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓕ ᓄᓕᖅᓂᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓂ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓕ ᐅᑭᐅᖅᑕᕐᓂᐊᓕᒫᓂ ᐊᖏᔪᓂᓗᓂᖏᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓕ ᓄᓕᖅᓂᓂᒃ

ᖃᓄᐃᓐᓇᓱᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᓕᕆᓚᓪᓕᔅᑐᐃᑦ ᐱᓚᓯᑎᑦ ᐊᒪᓕᓪᓚᒃ ᐱᒻᒪᓗ ᐱᓚᓯᑎᑎᑦᑐᐃᑦ

ᖃᓄᐃᓐᓇᓱᐊᕐᓂᒥᐅᑦ ᐱᓕᕆᓚᓪᓕᔅᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᑲᔪᓕᐅᑐᑦ ᑲᔪᓯᓕᑦ ᑕᒪᓐᓂ ᑲᑎᒪᐃᑦ ᐊᓐᓂᓕᓂᕐᓂᓕᕆᔨᐊᖏᓐᓇᑦ ᓱᕈᓯᐅᑎᓂᓕ ᐊᓐᓂᓕᓂᕐᓂᓕᕆᔨᐊᖏᓐᓇᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᓕᕆᓚᑦ ᑕᓐᓇᐅᑉ ᐊᓐᓂᓕᓂᕐᓂᓕᕆᔨᐊᖏᓐᓇᑦ. ᐱᓚᓯᑎᑎᑦᑐᐃᓐᓇᖅᑐᒥᒃ ᐊᑐᓕᖅᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐊᑐᓕᖅᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐱᓚᓯᑎᑎᑦ

ᐊᓐᓂᐊᕕᒋᐊᖏᒪᔪᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂ

ᑕᕐᓂᓂ ᐊᖏᖅᔪᒥ ᒪᓐᖑᑦ ᑐᔪᖅᑎᐅᕕᒪᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᐊ, ᑲᑎᕕᒃᑐᑦᑐᒃᓴᓂᒃ ᑲᑎᕕᒃᑐᑦᑐᒃᓴᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᐊᖅᑐᓂᒃ ᓄᓇᓕᒫᒥ. ᐊᖏᖅᒪᑕᐅᖅ ᑎᒥᐅᓗᓂᒃ ᐊᖏᖅᒪᓗ ᑐᑭᓯᓚᐅᖅᑐᒥ, ᑐᔪᖅᑎᐅᕕᒃᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᐊᖅᑐᓂᒃ ᓄᓇᓕᒫᒥ. ᐅᖃᖅᖢᑎᒃᓴᐅᓕᖅᑐᑦ ᐊᖏᖅᑐᓂᒃᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᓂᕐᓂᒃ ᐅᑐᑎᓂᐅᔪᓐᓇᖅᑐᒥᒃ ᐊᓐᓂᐊᕕᒋᐊᖏᒪᔪᓂᒃ ᐅᓪᓗᒥᒃ ᐱᓇᓱᓂᕐᓂᒃ ᐊᖏᖅᑕᒪᒃ ᓄᓇᓕᒫᒥ ᐱᓇᓱᓂᕐᓂᒃ ᐊᓐᓂᐊᕕᒋᐊᖏᒪᔪᓂᒃ ᐅᓪᓗᒥᒃ

ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᓇᓕᐅᓂᖓᓂᒃ

1987-ᒥ ᐅᑦᐃᐅᓕ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᓂᕆᔨᖅᓯᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᓇᓕᐅᕐᓂᑦ ᐅᑦᐃᐅᓂᒪᒥ ᑲᒪᒋᔭᖅᑕᐃᓇᓕᔪᓂᑦᑎᓂᑦ ᓄᓇᕗᑦ 10-ᐊ-ᒥᑦᑐᑦ (ᑲᑎᕕᐅᑦ ᓄᓇᕗᑦ 10-ᑦᓂᒥ) ᐊᓕᓚᓗ ᓄᓇᕗᑦ 10-ᑦᓂᒥ (ᐊᓕᓚᐃᑦ ᓄᓇᖓ). 1989-ᒥ ᒥᓂᑕᐃᓕᑦ ᐊᖏᓚᐅᑎᑐᑦ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑲᓇᒪᔨᖅᑕᑦ ᑐᓴᕆᔨᖅᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᓕᒃ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᓄᓇᕗᑦᓯᐊᓂᖅ. ᒪᓕᓇ ᖃᐅᔨᓴᓂᓐᓄ ᑐᕌᖓᓄᖅᑕᖅᓯᒪᔪᓄᑦ ᑎᒥᐅᔪᑦ, ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᒪᓕᖅ, ᐃᓅᓚᔨᐊᓂᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᕐᓄᑦ.

"ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᓇᓕᐅᕐᓂᒃ", ᑕᓪᓕᐅᕐᓇᑦ ᓯᑭᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ, ᐱᓕᕆᔨᐊᖅᓯᓂᒃ ᐊᒪᓗ ᐊᐱᖓᓂᖅᓴᓂᖓᓄᑦ ᓄᓇᕗᑦᓯᐊᓂᑦ ᑲᑎᒪᔨᐊᕐᕕᐅᑦ. ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ, ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒪᑦ, ᐅᖃᖅᑐᐅᑦ ᐊᓯᓂᐊᕐᓂᒃ, ᐅᑦᐃᐅᓕ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐃᓅᓯᓚᑎᑦ ᑕᕆᓂ ᑭᒃᑯᓐᓂᓕᕆᓂ ᑕᕆᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᓚᕐᒥ.

ᐱᓕᕆᓂᖅᑕᐅᓯᕐᓂᖓᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓂᒪᓕᕐᒧᑦ ᑐᕌᖓᔪᓐᓇᑎᓪᓗᑦ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᓂᕆᔨᓂᒃ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᕌᖓᒪᔪᓂᕐᓂᐊᓕᑦ ᕿᓐᓈᓯᐅᑎᓪᓗᑦ. ᑲᑎᒪᔨᐅᓚᕐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ, ᐃᓅᓚᔨᐊᓂᖅ, ᐅᖃᓕᒫᓂᖅ, ᐊᒻᒪᓗ ᐅᑦᐃᐅᓕ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᐅᔨᓴᓇᓕᐅᕐᓂᑦ ᐃᓅᓐᓇᓕᑎᒃ ᑕᕆᓂ ᑭᒃᑯᓐᓂᓕᕆᓂ ᑕᕆᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᓚᕐᒪᑦ.

ᐱᓇᓱᑕᐅᓂᕐᓂᖓᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓂᒪᓕᕐᓂᑲᓐᓄᑦ ᑐᕌᖓᔪᓂᑎᓪᓗᑦ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᓂᐊᓕᕆᓂᕐᒥ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᕌᖓᔪᓂᑎᓪᓗᑦ ᑕᕆᓂᕐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐃᓅᓚᔨᐊᓂᖅ, ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐅᖃᖅᑐᐅᑦ, ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐅᖃᓕᒫᓂᖅ, ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐊᓯᓂᐊᕐᓂᒃ, ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐃᓅᓐᓇᓕᑎᒃ ᑕᕆᓂ ᑭᒃᑯᓐᓂᓕᕆᓂ ᑕᕆᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᓚᕐᒪᑦ.

ᐱᓇᓱᑕᐅᓂᕐᓂᖓᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓂᒪᓕᕐᓂᑲᓐᓄᑦ ᑐᕌᖓᔪᓂᑎᓪᓗᑦ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᓂᐊᓕᕆᓂᕐᒥ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᕌᖓᔪᓂᑎᓪᓗᑦ ᑕᕆᓂᕐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐃᓅᓚᔨᐊᓂᖅ, ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐅᖃᖅᑐᐅᑦ, ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐅᖃᓕᒫᓂᖅ, ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐃᓅᓐᓇᓕᑎᒃ ᑕᕆᓂ ᑭᒃᑯᓐᓂᓕᕆᓂ ᑕᕆᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᓚᕐᒪᑦ.

ᐱᓇᓱᑕᐅᓂᕐᓂᖓᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓂᒪᓕᕐᓂᑲᓐᓄᑦ ᑐᕌᖓᔪᓂᑎᓪᓗᑦ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᓂᐊᓕᕆᓂᕐᒥ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᕌᖓᔪᓂᑎᓪᓗᑦ ᑕᕆᓂᕐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐃᓅᓚᔨᐊᓂᖅ, ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐅᖃᖅᑐᐅᑦ, ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐅᖃᓕᒫᓂᖅ, ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᐃᓅᓐᓇᓕᑎᒃ ᑕᕆᓂ ᑭᒃᑯᓐᓂᓕᕆᓂ ᑕᕆᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᓚᕐᒪᑦ.

ᖃᐅᔨᓴᓂᓕ ᐱᐅᓯᔭᖏᑦ ᑎᒍᐊᓂᒥᒃ

ᑲᑎᒪᔨᐅᓂ ᖃᓄᐃᓐᓇᕆᔨᐊᖅᓯᓂᖓᓂᒃᑐᓂᓕᕆᓂᕐᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦ ᔭᓄᕐᓇᐃᓕᐅᕐᓂᑦ $75 000.00-ᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᓂᖓᓄᓕᒃ/ᑲᑎᓯᖏᑦᑕᓂᖓᓄᓕᒃ ᐱᐅᓯᔭᖏᑦ ᑎᒍᐊᓂᒥᒃ, ᐃᑲᔪᕐᑎᑦᑕᓯᒪᓂᑦ ᒪᑭᒃᑐᐃᓐᓇᕐᓂᖓᓄᑦ ᐊᓯᔾᔨᒃᑯᑦ ᐊᓯᔾᔨᖅᑕᐅᓯᒪᓂᑦ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᓂᐊᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑕᐅᓂᕐᓂᖓᓂᒃ ᐱᓇᓱᑕᐅᓂᕐᒥ

ᑲᑕᒪᓐᓂᑦ ᐅᖃᖅᑐᒪᓚᖅᓴᖅ

ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐊᒪᓗᓐ ᑕᕐᔪᐊ ᐋᓐᓂᐊᕕᓴᖅ ᑕᒪᖅᒥ ᔪᑦᐃᐃᓕᑎᓂᐊᓕᐅᕐᔪᑦ ᑐᓂᔨᐊᖅᑐᑐᓴᕐᔪᓂᖅ ᓇᐃᓕᒻᒥᑦ ᐅᖃᖅᑎᖓᓄᑦ. ᓯᕗᓪᓕᖅ ᐱᐊᖅᑕᑎᑦᓯᔨᐅᓂᒃᒧᑦ ᐊᒪᓗᓐ ᐊᐃᓪᓚᖅᓴᖅ ᓄᑦᔪᑦ ᐱᔭᕐᓂᖓᓐᓂᖅ (120) ᖃᓄᐃᖅᑎᑎᓂᐊᓂᕆᔨᒃᑯᑦ ᐃᓄᓕᓂᖏᓐᓄᑦᓯᓪ ᐱᔭᕐᓂᖓᓐᓂᑦ. ᑕᐃᒪᖅᖃᖅᓄᑦ ᐃᓇᓂᑦᓯᐊᐅᑦ ᐱᐊᖅᑎᑎᒋᑎᓂᔨᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᓄᖓ ᐃᓕᑕᕆᔨᐅᓂᒃᑎᓯᒪᔪᖅ ᐊᒪᓗᓐ ᐲᓇᐅᖅᖃᖅᑎᑕᓕᓯᓗᓂᐅᖅ ᐱᓇᓯᒋᖅᓯᓚᐅᑎᓪᓗᑎᒍ.

ᒪᓕᒐᖅ ᖃᓄᐃᖅᑎᓯᐊᖅᓂᒥ ᐊᒪᓗᓐ ᓇᒥᔾᔨᓯᐊᓂᖅᒥ

ᒥᓂᑦ ᐊᐃᖅᑐᐃᓕᐅᔪᖅ ᑲᑎᕕᐅᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐱᔪᓇᓚᑎᑕᐅᓯᓗᑎᒃ ᐃᓕᐅᔨᓇᑎᑕᐅᓯᓗᑎᒃ ᑯᑦᐃᐃᓕᑎᒃ ᖃᓄᐃᖅᑎᖓᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑐᓂᒃ ᐃᓅᓯᓯᓂᖅᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑦ. ᐊᒥᓱᓂᖅᑐᑦ ᐱᔪᓇᓚᑎᓪᓗᓯᓂᖅᑐᑦ ᐃᓄᓕᓂᖏᓐᓄᑦᓯᓪ ᐊᐃᖅᑐᐃᓕᐅᔪᖅ ᐃᓅᓯᓯᓂᖅᑐᑦ ᐊᒪᓗᓐ ᐃᓄᓕᓂᖏᓐᓄᑦᓯᓪ ᐊᐃᖅᑐᐃᓕᐅᔪᖅ

ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᖏᓐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑐᑦ

ᑐᑭᓱᒪᓕᓴᐊᖅᑎᓱᓂᖏᓐᓄᑦ ᑲᒥᑎᐅᔨᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐅᔾᔨᖅᑭᐊᓂᓚᓂᖓᓄᓂᑦ

ᑲᓂ ᐅᕐᕈᐅᑦ,	ᔪᑦᐃᐅᓐᔪᑦ ᑐᓴᓱᖓ
ᐱᑕ ᐊᐃᓚᓂᖅ,	ᐱᐅᓱᑐᖃᓐᔪᑦ ᐃᑲᔪᖅᑎ
ᐊᖓᓚᐅᖅ ᖃᐅᒪᔭᖅ,	ᑲᑎᒪᔨᖅ ᐃᓂᖓᐊᓂᓚᓂᖓᖓ
ᒥᓂ ᐃᑎᓕᔭᐃ,	ᓄᓇᓕᑐᖃᖅᐃᓐ ᐃᑲᔪᖃᑎᒋᓕᑦ
ᐃᓐᓇ ᔪᐊᓇᓵᖓ,	ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑭᓚᑐᓕᖅ
ᐋᓂ ᑐᑲᐃ,	ᐃᓚᓂᓕᓱᐃᐅᑦ ᐃᓄᓂᓵᕐᓂ ᐱᔪᓕᕆᓂᖓᓐᓇ
ᓂᓱ ᔪᐊᑕ,	ᐅᖓᓇᐅᑦ ᐃᓄᓂᓵᕐᓂ ᐱᔪᓕᕆᓂᖓᓐᓇ
ᓴᖅᓱᓕ ᐱᖁᑭ,	ᐅᖓᓇᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕐᓇᖅ
ᑎᓪ ᓴᓪ ᑐᐊᓪ,	ᐅᖓᓇᐅᑦ ᐃᓄᓂᓵᕐᓂ ᐱᔪᓕᕆᓂᖓᓐᓇ
ᓄᓘ ᑕᖅᑲᓂ,	ᐃᓚᓂᓕᓱᐃᓕ ᐋᓐᓂᐊᕐᓇᖅᓇᓐᓇ
	ᐅᖓᓇᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕐᓇᖅᓇᓐᓇ

ᓄᓇᓕᑦ ᔪᐊᐳᓚᓐᓇᓐᓇ 1990-ᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᐅᓄᖅᓯᓐᓂᑦ

ᐸᐱᓇᓱᐊᕐᓱᒪᑦᓱᓗᑎ ᓄᓇᓱᒪᓴᑦ ᐃᓕᐅᑎᓗᑎᑦ

ᐊᐅᓪᓚᓄᖅ	125
ᑕᓱᐊᕆᖅ	143
ᖃᐊᖅᑕᖅ	216
ᐅᒥᐅᕆᖅ	245
ᐃᖃᓗᐃᖅ	259
ᑲᓂᖅᓱᖅ	372
ᐊᔪᓕᒃᐱᖅ	335
ᑲᓂᖅᓱᓴᐊᖅ	381
ᔪᑦᓴᐊᕐᔾᐱᖅ	488
ᑲᓂᓱᐊᓗᑦᓴᐊᖅ	509
ᓴᑦᓗᐃᑦ	691
ᐃᓄᖅᓴᐊᖅ	952
ᔪᖅᓴᐊᖅ	1037
ᓄᐃᑦᓂᑐᖅ	1046
ᐃᓗᓪᓇᑎᖅ	6,735

ᐱᓕᕆᔨᒃᑲᓇᐃᑎᑦᓯᐊᕐᓂᖅᑐᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᓴᓐᓂᒃ ᐱᒪᓪᓚᕆᐊᑎᑦᓯᓂᒃ ᖃᓄᐃᓕᓐᓂᐊᑦᓯᓂᒃ

1. ᑲᑐᔪᖅᑎᑦᓯᓗᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᐅᔪᓛᒍᓕᒫᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᓕᕆᔨᒃᑲᓇᒍᓕᒫᓂᒃ ᐃᓄᐃᔪᓐᓇᐃᓐᓇᖅ ᐱᑦᔨᔪᓂᒃᓯᒪᓕᖅ.

2. ᓴᓇᔪᒪᓕᓗᑎᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐅᓪᓗᔪᑦ ᓄᐃᑕᐅᑲᓚᐊᖅᑎᖅᓂᒃ.

3. ᓄᐃᑦᔪᓕᑎᒃ ᐱᓇᔪᐊᖅᑎᑎᒃᓂᒍᒧᑦ ᐃᓕᓴᐅᓕᖅᓯᐅᑎᓕᕆᔨᒥ ᐱᓇᓴᐃᐅᔨᕗᑦᑕᓐᓇᑦ ᓄᓇᖏᒻᒪᕆᒃᑐᓄᑦ.

4. ᓅᑕᐅᓕᒥ ᐃᓚᐊᑦᓴᐃᖏᒃ ᓄᓇᖏᒻᒧᑦ ᐃᓅᓚᔪᑦᑐᓅᓕᕆᔨᖅᓴᖅ.

5. ᐊᖏᓕᖅᖃᔨᔪᐃᐃᑦ (ᐊᓇᓇᒃᓂᑦ, ᐊᑕᑕᒃᓂᑦ) ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᓚᐊᖅᐊᖏᖅᓴᓐᓂᒃ ᓚᓚᑦᓴᐊᑦᓂᒥᒃ ᑲᖏᖅᖃᖅᓯᐊᖅᑎᑦᓯᓂᒃ ᐊᖏᖅᑎᑦᓯᐊᑎᑦᓯᓂᒃ ᓄᓇᖏᒻᒪᕆᒃᑐᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᖅ, ᐊᓇᓚᑦᓂᒃᑐᓂᒃᓯᒪᓕᖅ ᓄᓇᖏᒻᒪᕆᒃᑐᓄᑦ ᓄᓇᓕᒫᒥ, ᐊᓇᓚᑦᓂᒃᓴᓕᕆᔨᑎᓂᒃᓯᒪᓕᖅ.

8. ᐃᓕᓴᐃᑦ ᓚᓚᑦᑭᑎᑦᓯᐊᖏᓐᓇᒃ ᓄᐃᒪᐊᑦᓯᐊᓇᐊᓕᒫᓂᒃ.

9. ᐊᑕᐅᓚᐅᕗᑎᒃᓂᓕᒍ ᐊᐅᓪᑕᐅᖏᓐᓇᒃ ᐋᖏᓕᐊᖏᓕᓇᖏᐅᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᖏᐅᑦᓯᓗ.

10. ᐱᓇᓚᑎᑯᓘᓚᐊᖅᖏᓐᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᑐᓚᓚᔪᐅᖏᑦᓯᓗ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᐊᐅᓪᑕᐅᖏᓐᓇᕆᐊᒃᑎᐊᓕᑦ.

11. ᑭᓇᐅᔭᐃᓐᓇᓕᒫᑦ ᐃᓪᓕᐅᖏᓪᓕᕆᓇᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᐃᓗᑕᐃᑦ ᐊᖏᓪᓕᐊᓂᕆᐊᖅᑐᑦ.

12. ᐱᔪᓐᓇᖏᓐᓂᒃ ᖃᓪᓚᕐᓇᓐᓂᖏᓗᓂᒃ ᑎᔭᓚᐊᓐᓂᕆᔨᖏᓐᓇᑦᓗᑕ.

13. ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓂᕈᐊᖅᑕᐅᓚᓪᓕᑦ ᐊᖏᖅᓚᒪᑦᓚᐊᓇᓗᑎᒃ ᓴᓗᒥᓚᐊᖅᑐᑦᓗᑕ ᐃᓄᓪᓕᐊᓯᖅᑐᓕᕆᔨᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᐃᒻᒥ ᐱᓱᖅᓯᓕᐅᖅᑐᓄᒃ ᐊᖅᓚᓕᐅᖅᑐᓄᒃ ᐊᖅᓚᕈᐃᓕᐅᖅᓄᑎᒃ.

14. ᐊᖏᓕᖅᖃᔨᔪᐃᐃᑦ (ᐊᓇᓇᒃᓂᑦ, ᐊᑕᑕᒃᓂᑦ) ᓂᕈᐊᖅᑕᐅᓚᓪᓕᑦᓚᐃᑦᓗ ᐃᓄᓪᓕᐊᓯᖅᑐᓕᕆᔨᒃᑯᓗ ᐅᖅᑐᖅᑎᓚᐊᖅᖏᓐᓇᖅᑐᑦ.

15. ᐱᓰᓕᐊᓗᒍ ᓄᐃᑎᓗᒍᓗ ᓴᓗᐊᖅᓴᐃᒪ ᐃᒥᐊᓗᓐᓂ ᐊᖏᓚᔨᖅᓇᑐᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᓂᐅᔨᑕᐅᓂᒃ ᓚᓇᑐᐃᓐᓇᖅᓂᒃ.

16. ᑕᖅᑎᑕᑦ ᓂᐱᖓᓂᒃ ᒪᓕᒃᖅᓂᒃ ᐊᑐᓕᖅᑎᓚᓚᔪᓕᒫᓂᑦ ᐃᓕᓴᐅᓕᖅᓂᒃ ᓇᒻᒥᓂᔭᒪᓕᐊᓂᒃ ᐅᖃᓂᔭᐊᖏᓐᓇᓂᒃ ᓄᓇᓕᒫᑦ ᑐᓴᐅᑎᖅᑎᒍᑦ.

17. ᐃᓄᓕᕆᓂᑦ ᐃᓕᐅᖃᑕᐅᓂᖅᓴᐅᓚᐊᖃᖏᓐᓇᖅᑐᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓚᐅᖏᓂᑦ ᐃᓕᓴᐅᓂᖅᓴᓐᓂᒃ ᐃᓅᓕᒫᓂᒃᓯᒪᓂᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᖓᓐᓄᑦ ᐱᑦᔨᑎᑎᕆᔨᒃᑯᓗ.

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓯᒪᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐊᓂᔪᓂᖅᓯᒪᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐃᓄᖅᓯᒪᓂᖅᓯᒪᔪ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓯᒪᔪ

ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓗᑎᓱᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᐃᓄ ᑭᓇᐅᔭᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᑐᐊᓕᒪᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᕕᒃᓴᓂᖅ ᐃᓱᓕᓴᕐᓂᖅ ᐃᓱᓕᑎᒍᓐᓇᖅᑐᑦ ᐊᑐᐊᓕᒪᓂᖅᓄᑦ ᐃᓄᖅᓯᒪᓂᖅᓯᒪᔪ

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓯᒃ ᑲᑎᕐᖑᔪᓐᓇᖅ ᐊᓂᐊᓂᕆᓚᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᓇᕗᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᒃ

ᖃᓄᐃᓕᑐᐃᓇᕈᓐᓇᖅᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑕ
ᓇᐃᓕᑎᕐᓂᒪᓪᓚᖅ ᑭᓇᐅᔭᕐᔪᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᒪᑎᒍᑦ
ᐊᖏᕐᕋᔭᒥᑦ ᐃᓱᓕᑦᑐᒧᑦ ᓯᕗᓪ 31, 1991

ᓇᐸᒋᕐᑐᓄᑦ ᐱᖓᑎᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᓂᐊᓂᕆᓚᓂᖏᓐᓄᑦ		979,796
ᓄᓇᕗᓂᒃ ᐊᓂᐊᓂᕆᓚᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ		
ᐊᓂᕐᕿᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᖏᓂᒧᑦ ᐊᓂᐊᓂᕆᐊᖅᑎᒧᑦ	220,565	
ᐊᓂᕐᕿᓂᒃ ᐃᓄᒻᒪᓚᓂᒃ ᑲᒪᓂᓄᑦ	50,494	
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᓄᑎᑕᐅᔨᕐᓴᐅᔨᑦ		
ᐃᓗᓕᕐᓗᑕᓚᓂᖏᓄᑦ	320	
		271,379
ᓄᓇᕗᓂᒃ ᐊᓂᐊᓂᕆᓚᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᓂᓕᒫᑎᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ		84,836
ᓄᓇᕗᐊᕈᓄᑦ ᐊᓂᐊᓂᕆᓂᕐᒪᓚᖓᖏᓐᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ (ᐱᓇᓱᑎᓄᑦ)		
ᓄᓇᕗᓂᓄᑦ ᐃᓕᑐᑎᑦᓂᓂᑦ ᑮᓇᐃᓂᒪᐅᑎᒍᑦ	17,774	
ᓄᓇᕗᐊᕈᑦᓄᐃᓂᒪᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᓂᐊᓂᕆᓂᕐᓂᒪᓚᖓᓂᒃ	9,128	
ᐅᐱᕐᖏᒻᒥ ᐱᒋᐅᖏᓐᓄᑦᓂᓂᑦ	13,169	
ᐊᓂᐊᓂᕆᓂᕐᒪᓚᖓᓕᒃ ᐱᒋᐅᖏᓐᓄᑎᑕᐅᓂᖏᓄᓄᑦ	46,247	
ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᖅᑲᓚᖓᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᓇᕈᑦ	9,585	
		95,903
ᐊᓂᕐᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ		
ᐃᓕᓴᕐᑎᒍᑦ ᐱᓕᓂᓂᒃ	7,683	
ᑭᖑᓇᓕᒫᓂᑦ ᓄᖑᔨᐊᕆᓂᑐᐃᓐᓇᕆᐃᑦ		
ᖃᐅᔨᓕᕐᑕᐅᓂᖏᓄᑦ	138,494	
ᐃᓗᓕᕐᓗᑕᓂᒃ ᐊᓂᐊᓂᕆᓚᓂᖏᓐᓄᑦ	83,669	
ᐊᓂᕐᕿᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᖏᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓂᔪᓐᓃᑦ	5,177	
ᑲᑎᓕᒻᓂᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᓐᓄᑦ		253,023
ᑲᑎᓕᒻᒧᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᖏᓐᓄᑦ		1,666,937
ᑲᑎᓕᒻᒧᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑦ		2,293,159
ᐊᑐᖏᓗᐊᕈᑎᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᓐᓄᑦᓂᑦ		626,222

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᑦᓯᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑐᑦ ᐊᓂᐊᓕᕆᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ

ᐱᐅᔪᑎᓕᕆᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐲᓇᐅᔭᐃᓇ
ᑲᓇᑎᑦᓯᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᓯᓚᑦᓴᖅᑐᖅ
ᐊᓂᔪᓂᖅ ᐃᓄᓕᓐᓂᔪᓂᖅ ᒪᑦᓯ 31, 1991

	1991	1990
	$	$
ᐱᔪᓐᓇᖅ		
ᓇᓕᐹᓂᐃᓇ ᐱᔪᓐᓇᖅ		
ᑐᓴᒥᐅᑦᓴᓕᒥ ᐃᓕᓐᓂᔪᓂᖅ ᐱᐅᓯᒪᓂᖅ	83,170	60,403
ᐊᓕᓇᐅᑦ ᐱᐅᓯᒪᑎᑦᑐᑦ	174,825	89,515
ᐱᓕᓂᔨᓯᐊᓕᓐᓄᑦ ᐱᐅᓯᒪᓂᖅ	30,100	30,100
ᐱᓇᓱᒋᑦᑐᑎᓕᓐ ᐃᓕᓐᓂᔪᓐ ᓄᓕᒋᐊᒥ	697,689	697,689
ᐲᓇᐅᔭᐃᓇ ᑲᑎᓐᓄᑦ	985,784	877,707

ᓇᓕᐹᓂᐃᓐᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᒪᓂᖅ ᐲᓇᐅᔭᐃᓇ
ᐲᓇᐅᔭᐃᓇ ᑲᑎᒪᔨᐅᒪᔭᖏᑦᑐᑦ

ᐊᓂᔪᓂᖅ ᐃᓄᓕᓐᓂᔪᓂᖅ ᒪᑦᓯ 31, 1991

	1991	1990
	$	$
ᐲᓇᐅᔭᐃᓇ ᑲᑎᒪᔨᐅᒪᔭᖏᑦᑐᑦ - ᐊᓂᔪᓂᖅ ᐱᒋᐊᓂᓕᓴᐅᓂᖏᓐ	877,707	130,302
ᓇᓕᐹᓂᐃᓇ ᐱᔪᓐᓇᖅ ᓂᐅᐃᓐᑕᐃᓂᐅᔪᓐ ᐊᑐᓂᓯᑎᓂᐊᓇᓯᐊᓂᒪᓐ ᐃᓅᓂᓴᑎᓂᓯᓂᓪᓕᖅ ᐲᓇᐅᔭᓂᓐ	108,077	747,405
ᐲᓇᐅᔭᐃᓇ ᑲᑎᒪᔨᐅᒪᔭᖏᑦᑐᑦ - ᐊᓂᔪᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂ	985,784	877,707

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓭᒃᓭᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐊᓂᐊᓂᕆᓂᖅᓴᖅᑐᑦ
ᐃᓄᓇᕗᓂᖅᓴᖅᑐᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃᓄᐊᓕᐊᓂᒥᓗ ᐃᓕᓴᕐᓂᑎᓯᓂᖅᓴᖅᑐᑦ
ᐊᐅᓚᓂᖅᓴᖅᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᐅᑦ
ᑲᓱᓂᑎᓯᓂᖅᓴᖅᑐᑦ ᓯᑯᓂᖁᔭᖓ
ᐃᓱᐊᓂ ᓯᕗ 31, 1991

	1991 $	1990 $
ᐱᖓᓱᑦ		
ᓇᓕᐅᑎᓂᕐᒥᑦ ᑭᓇᐅᔭᓄᑦᑯᐱᑎᒃᑐᑦ	1,400,000	1,500,000
ᐊᑭᓕᓂᕐᑕᐅᔪᑎᑎᐅᓚᓕᓂᖅ	48,986	23,220
ᑭᓇᐅᔭᓄᑦᒋᔪᑎᐅᓚᓕᓂᖅ	4,038	535,319
ᐊᑭᓕᓵᓄᑦᓯᒪᔾᔪᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᓄᑦᑐᒃᑯᑦ	13,061	2,583
ᐱᖁᑎᐊᓚᓕᓂᖅ ᓴᓂᓪᓕᑕᐅᒪᔾᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ	-	432,161
	1,466,085	2,493,283
ᐊᑭᓚᔪᑎᑎᐅᓚᓕᓂᖅ		
ᐊᓂᑕᔪᐊᖏᓚᐅᑦ	--	517,373
ᐊᑭᓕᐅᓵᐊᓚᓕᓂᖅ ᐊᒡᒪᓗ ᓄᐊᓂᔾᔨᓕᕆᓂᖅ ᐊᑭᑦᔾᓴᓕᐊᕐᒪᔾᔪᑦ	688,506	1,496,127
ᐊᑭᓕᐅᑎᑎᐅᓚᓕᓂᖅ ᓴᓂᓪᓕᑕᐅᒪᔾᔪᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ	606,701	---
	1,295,207	2,013,500
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓂᓂᖅ	170,878	479,783
	170,878	479,783

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓯᒪᑦ ᑲᑎᖏᓐᓄᑦ ᐊᓂᐊᓕᕆᓂᖅᓱᒃ ᐃᓄᓇᕗᓂᖅᓱᒍᓐ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦ

ᐊᐅᓚᓂᖅᓱᒃ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ
ᑭᓇᐅᔭᓄᑦ ᐊᓂᓚᔪᒪᐅᑎᑦ ᑲᔪᖏᑎᑕᐅᒪᓂᖅᓂᓂᑦ
ᐊᖏᔪᒍᒪᑦ ᐃᔪᓚᑐᑐᒍᑦ ᒪᑦ 31, 1991

	ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᖃᓄᐅᓂᖅᓄᑦ ᐊᖏᔪᓂᖅᓱᒃ ᐱᓕᐊᓂᖅᓄᑦ $	ᐊᒥᐊᓂᐃᐃᑦ (ᐊᑭᓚᖏᓐᓇᐃᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑕᓂᑦ ᑕᐃᓐᓇᔪᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑎᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᖃᓄᐅᓂᖅᓄᑦ ᐊᖏᔪᓂᖅᓱᒃ ᓇᓂᖓᓂ $
ᐃᓚᖅᓇᒍᑦ ᐊᐅᓚᖏᓐᓄᖅ	42,155	(175,998)	(133,843)
ᑐᓴᖏᑕᐅᓕᒃ ᓚᓱᖅᒥ	22,223	(6,394)	15,829
ᑐᓴᖏᑕᐅᓕᒃ ᑐᐊᖅᑭᒥ	131,949	42,595	174,544
ᐃᓄᓇᕗᓂᖅᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓱᒍᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓯᒪᓂᖅᓄᑦ	76,704	(54,680)	22,024
ᐱᓇᓱᐊᑐᓴᖏᓐᓇᐊᓚᖓᑦ ᐃᓄᓇᕗᓯᒪᓂᖅᓄᑦ	92,931	(9,629)	83,302
ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᕗᑎᒃᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᑦᑎᓂᒃ	41,119	3,238	44,357
ᐊᓂᔪᓂ ᑲᒪᒋᐊᖅᑕᐃᓂᖓ	3,276	2,558	5,834
ᑭᖑᓇᔪᓂᖅᓄᑦ ᓄᑖᔪᐊᑦᑐᓴᖏᓐᓇᐊᓚᖓᑦ	73,010	(73,010)	-
ᐃᒪᓕᒍᑦ ᐃᖅᑲᓇᑎᒥᓱᐊᕈᓕᒍᑦ ᐊᑭᒃ	(3,584)	29,511	25,927
ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐅᓇᖅᑲᓱᐊᓂᕆᔨᒪᓂᖅᓄᑦ ᐊᔪᖅᑭᑎᐊᖅᑎᑦ	-	(39,250)	(39,250)
ᐃᓱᐊᖅᓴᐃᓂᒥᑦ ᐊᔪᖅᑭᑎᐊᖅᑎᑦ	-	(3,978)	(3,978)
ᓂᕿᐃᒪᒥ ᖃᓄᐃᓇᖅᑲᓱᐊᓂᓂᑦ ᖃᓄᐅᓇᓕᒫᖅᓄᖅ - ᐱᓇᓱᐊᖅᐱᒥ ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓯᓗ	-	(23,868)	(23,868)
	479,783	(308,905)	170,878

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᖅᓴᕐᕕᖏᓂᖅ ᐊᓂᔪᓂᖅᓴᓂᒃᓯᒪᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓴᖅ ᐱᖓᔪᖅᑐᑦ

ᓴᓂᐅᑉᐳᒪᓕᕆᓂᖅ ᐲᓇᐅᔨᐃᑦ
ᐅᐊᕐᑎᑎᑦᑐᑦ ᑲᓱᖓᑎᓂᒃᓯᒪᓂᖅ ᐊᓂᒍᓕᕆᓂᐊᑦ

ᐃᓕᓴᕐᓂ ᒪᑉ 31, 1991

	1991	1990
	$	$
ᐱᔭᕐᓃᑦ		
ᐱᔭᐅᓕᐊᓂᖅ ᑲᔪᓯᑎᑉᓯᓂᒃᓯᒪᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᓂᕐᒥᐅᑉ	606,701	---
ᐲᓇᐅᔨᒋᔭᐊᓂᖅ (ᑐᐱᓯᓇᑎᓯᕐᐊᕐᑎᑎᑦ 2 C)	381,727	1,021,063
	988,428	1,021,063
ᐊᐱᓕᔪᑎᑎᐅᕐᐊᓂᖅ		
ᐊᑦᑕᑐᐊᒪᐃᑦ (ᑐᐱᓯᓇᑎᓯᕐᐊᕐᑎᑎᑦ 3 C)	---	214,196
ᐊᑦᐅᑎᖅᑎᓕᒋᓯᓕᕆᓂᖅ ᐲᓇᐅᔨᐃᑦ (ᑐᐱᓯᓇᑎᓯᕐᐊᕐᑎᑎᑦ 4)	---	12,500
ᐊᐱᓕᐅᑎᑎᐅᕐᐊᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᑦᓂᓕᒃ ᐲᓇᐅᔨᓂᑦ	---	432,161
	---	658,857
ᐲᓇᐅᔨᐃᑦ ᑲᓱᓂᑎᑦ	988,428	362,206
	988,428	362,206
	988,428	1,021,063

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᕗᓭᒃ ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒃ ᐊᓂᐊᓂᓂᓕᕆᓂᖅᓴᖅ ᐃᓄᓐᓂᖅᓴᖅᓗᓂ ᐱᔪᓐᓇᖅᓴᖅᓄᑦ

ᓴᓇᐃᑕᐅᓭᐅᔪᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅ ᐅᑉᐳᖅᑎᑦᑎᓂᒃᑐᑦ ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒃᑎᓪᓗᒍ ᐊᑐᖅᑐᑦᑎᓂᒃᑐᑦ

ᐅᓪᓗᒥ 31, 1991

	ᑭᑭᓯᐅᓂᖅ ᐊᑐᖅᑐᑦᑎᓂᒃᑐᑦ $	ᐊᒥᐊᓂᔪᐃᓕᓴᐅᓂᖅ (ᐊᑭᓚᐱᖅᑎᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᒋᓪᓗᒍ ᑕᑯᓐᓇᓚᐅᖅᑎᑦ ᑭᑭᓯᐅᓂᖅᓴᖅ $	ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦᑎᓂᒃᑐᑦ ᑭᑭᓯᐅᓂᖅᓴᖅ ᐃᓄᓐᓂᖅ $
ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒃ ᓇᓪᓕᖅᑐᓂᒃ			
ᐱᓕᕆᔨᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦ	-	-	-
ᓄᓇᕗᓪᓕᒃ ᐊᒪᓂᑉᐳᖅᑎᑦᑕ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦ			
ᑲᒥᐊᓂ ᑲᒪᒋᔭ - ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒥᒃ	50,533	61,207	111,740
ᑲᒥᐊᓂ ᑲᒪᒋᔭ - ᐃᓄᑐᖃᓕᒫ	40,800	12,774	53,574
ᓄᑎᑕᐅᔨᓴᐃᐅᑦ ᐃᓗᓕᔪᓐᓇᑕᓂᒃᓴᒃ	51,721	78,546	130,267
ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒃᑎᓪᓗᒍ			
ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᒃ	5,419	25,902	31,321
ᓄᓇᕗᑦᑭᓪᓗᒍ ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᕐᓂᒪᓕᖅᓴᒃ			
ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦᓄᓇᕗᒻᒥᓗᒍ ᐃᓕᑕᖃᑕᐅᓂᖅᓴᒃ			
ᐸᐃᐃᓕᓕᐅᑎᓪᓗᒍ	833	10,968	11,801
ᑕᒪᑕᐃᖃᑕᐅᓂᖅᓴᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅᑕᑭᓕᕆᓂᐊᓕᒃ	80,860	15,872	96,732
ᑕᐱᐃᖃᒥ ᐱᑎᑕᐃᖃᑎᒋᓂᖅᓴᒃ	141	4,897	5,038
ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒃᑎᓪᓗᒍ ᐱᑎᑕᐃᖃᑎᒌᖅᑐᑦ	16,977	23,376	40,353
ᐱᓕᓄᓂᑎᓕᓕᒫᓂᒃᓴᒃ ᐃᓕᓴᐅᑲᓕᐊᓂᒃ	1,138	27,932	29,070
ᑲᓕᖅᑐᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦ ᐱᑎᑕᐃᖃᑎᒋᓂᖅᓴᒃᓂᒃ ᑲᑎᕐᖏᓐᓇᖅᑐᒃᑎᓪᓗᒍ ᐊᒥᐊᓂᔪᐃᓕᓴᐅᓂᖅ	----	75,000	75,000
ᐃᒥᐊᓂᒃ ᐊᖏᔪᓐᓇᑕᐃᓗ ᑲᑐᐅᓂᖅᓴᒃ	4,246	28,095	32,341
ᐃᓄᓕᓕᑕᐃᒪᓂᖅᓴᒃ ᓴᓪᒥᒃᐅᑕᐅᓂᖅᓴᒃ	1,641	50,379	52,020
ᐃᓕᓴᕐᕕᒃ ᖁᓄᐃᖏᓕᐊᑎᓂᕐᓂᖅ	56,502	(29,424)	27,078
ᑲᒥᐊᖏᔪᐊᓄ, ᑲᒪᒋᔭᖁᔪᓄᑦ	51,395	6,389	57,784
ᑭᖑᓇᓪᓗᐊᓄ ᓄᖑᔨᐃᑦᑐᓴᔭᐃᑦ ᖁᐅᔭᓴᑎᑕᐅᓂᖅᓴᒃ	---	229,492	229,492
ᐃᓕᓴᕐᕕᒃ ᐱᑎᓕᓂᒃ	---	4,817	4,817
	362,206	626,222	988,428

ᑲᑎᕕᐅ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅ ᐊᓂᐊᓂᓕᓕᖅᓯᒪᔪᖅ ᐊᓚᒐᓱ ᐃᓄᓕᓕᖅᓯᒪᔪᖅ
ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᓄᑦ

ᑐᕿᑎᖅᓱᒃ, ᐊᓕᓪᒋᖅᓴᐸᒥ ᐃᖅᓯᕕᖅᓱᒃ 9,
ᑯᓘᐊᑉ, ᑯᐸᐃᑉ,

(819) 964-2961 ᐊᓕᓚᕕᑉ
(819) 964 2888 ᓯᒃᑐᑯᔪᑎᑉ

ᑲᑎᕕᐅ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅ ᐊᓂᐊᓂᓕᓕᖅᓯᒪᔪᖅ ᐊᓚᒐᓱ ᐃᓄᓕᓕᖅᓯᒪᔪᖅ
ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᓄᑦ ᐊᑕᖅᔪᓕᐊᖏᖅᑕ.
ᐊᖑᖅᑭᕆᐃᓕᓴᑉ ᓴᐃᐱ ᐅᐃᑕᓗᒍᖅᑐᖅ
ᐅᖅᑲᐅᓯᐅᖅᑎᖏᓐᓄᓕᓄᑦ ᐊᓕᓚᑐᒍᑦ, ᕿᕆ ᖁᓕᖅᓗ, ᓕᓯ ᐃᐳ-ᓴᐊᖑᖅ,
ᑲᓐ-ᑭ ᓕᖅᑐᖅᓄᓗ, ᐃᒥᐊᑉ ᓂᖅᖁᐊᖑᖅᑕ.
ᐊᖅᓴᓕᐅᓇᓴᓕᑦ, ᓴᐃᐱ ᐅᐃᑕᓗᒍᖅᑐᖅ, ᑲᑎᕕᐅ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅ
ᑲᓂᒪᖏᑕ ᐊᖅᓴᔪᑎᖏᓐᓂᖅᑕ.

Conseil régional Kativik de la Santé et des Serices Sociaux

Casier Postal 9
Kuujjuaq, (Québec)
J0M 1C0

(819) 964-2961
(819) 962-2888 (telecopier)

Text, personnel du CRKSSS
Conception Jobie Weetaluktuk
Traductions Pasha Hubloo, Lizzie Epoo-York, Jean-Guy Letourneau, Emile Valcourt
Photographies, Jobie Weetaluktuk, KRG.

Published by Kativik Regional Council of Health and Social Services

Box 9
Kuujjuaq, Québec
J0M 1C0

(819) 964-2961
(819) 962-2888 (fax)

Text, KRCHSS personnel
Design, Jobie Weetaluktuk
Translators, Pasha Hubloo, Lizzie Epoo-York, Jean-Guy Letourneau, Emile Valcourt
Photographs, Jobie Weetaluktuk, KRG photo file.